



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Economia e Management

Laurea Magistrale in Marketing e Ricerche di Mercato

Tesi di Laurea

**La diffusione dei prodotti dietetici nella GDO con
particolare riferimento ai senza glutine**

Relatore

Chia.ma Prof.ssa Angela Tarabella

Candidato

Benedetta Frangini

Anno Accademico 2014/2015

LA DIFFUSIONE DEI PRODOTTI DIETETICI NELLA GDO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI SENZA GLUTINE

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
--------------------------	----------

CAPITOLO 1:

I PRODOTTI DIETETICI.....	5
----------------------------------	----------

1.1 - I PRODOTTI DIETETICI IN LETTERATURA	5
---	---

1.2 - NORMATIVA NAZIONALE ED A LIVELLO EUROPEO	8
--	---

CAPITOLO 2:

IL SENZA GLUTINE.....	37
------------------------------	-----------

2.1 - CENNI STORICI DEL SENZA GLUTINE.....	37
--	----

2.2 - FORME CLINICHE.....	40
---------------------------	----

2.3 - LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER LA CELIACHIA ..	44
---	----

CAPITOLO 3:

IL MERCATO DEL SENZA GLUTINE51

3.1 – INTRODUZIONE.....51

3.2 - IL MERCATO EMERGENTE DELLA GDO54

3.3 - ANDAMENTO DEL MERCATO59

CAPITOLO 4:

4.1 – CONCLUSIONI85

BIBLIOGRAFIA87

SITOGRAFIA.....89

INTRODUZIONE

I prodotti dietetici sono caratterizzati da una specifica destinazione rispetto agli alimenti di consumo corrente e solo alcuni consumatori vi sono preposti per effetto della composizione adatta alle loro specifiche esigenze nutrizionali, distinte dalla media della popolazione per esempio, individui con processo di assorbimento intestinale o metabolismo perturbati, individui in condizioni fisiologiche particolari e che possono trarre benefici dall'assunzione controllata di talune sostanze con gli alimenti come per esempio il lattosio, gli zuccheri o il glutine.

La disponibilità di prodotti dietetici consente o facilita il soddisfacimento dei loro fabbisogni nutrizionali e il raggiungimento di condizioni compatibili con uno stato di salute ottimale, come nel caso dei celiaci, una categoria di possibili destinatari di prodotti dietetici. Questa tipologia di prodotti viene presentata come sostituta dell'intera razione alimentare giornaliera oppure come sostituta di uno o più pasti costituenti la razione alimentare giornaliera e fino a poco tempo fa era una ristretta nicchia di mercato che non interessava nessun player in particolare.

Oggi questi prodotti sono arrivati all'attenzione dei principali attori della Gdo che non si sono fatti scappare la possibilità di incrementare fortemente i propri profitti mettendo a disposizione del cliente appartenente a questa categoria i prodotti di cui aveva bisogno cominciando a rosicchiare una buona fetta di guadagno alle farmacie, che fino a questo momento erano state i principali distributori. Vediamo che i prodotti dietetici possono esser di diverse tipologie e combattere determinati deficit sanitari: prodotti per gastroenteriti infantili e diarree con disidratazione (elettroliti e carboidrati, a volte lattobacilli, per reintegrare le perdite elettrolitiche e contro la disidratazione, prodotti senza lattosio, con maltodestrine, vitamine, minerali e caseina), prodotti contro il vomito abituale (farina di semi di carrube),

prodotti per intolleranza al lattosio, prodotti per fenilchetonuria e turbe del metabolismo aminoacidico (miscele di aminoacidi esenti da quello/i non tollerati; idrolisati proteici con riduzione dell'aminoacido non tollerato e integrazione vitaminica e minerale), prodotti dietetici aproteici o ipoproteici, iperproteici e i prodotti per la celiachia che risultano essere i più venduti insieme a quelli per gli sportivi anche se gli integratori non rientrano specificatamente in questa categoria di prodotti. Vedremo quindi come la letteratura ha cominciato a trattare questa tipologia di prodotti e come vengono regolati dalla normativa vigente sia a livello europeo che nazionale e successivamente vedremo nello specifico i prodotti per celiaci, vedendo anche di cosa si tratta la malattia stessa, come deve essere affrontata e come questi hanno creato un nuovo mercato che si sta sviluppando molto velocemente e come molti produttori e distributori stanno cercando di approfittare dalle opportunità che questo presenta.

Capitolo 1:

I PRODOTTI DIETETICI

1.1 I prodotti dietetici in letteratura

In base alla prima legge in vigore (n°327 del 29 marzo 1951), potevano essere definiti alimenti dietetici: "i prodotti ai quali, o per processo di lavorazione o per addizione di particolari sostanze, sono state conferite particolari e/o definitive proprietà dietetiche", vediamo che "per alimenti dietetici si intendono tutti quei prodotti cui sono conferite proprietà dietetiche e destinati ad un'alimentazione specifica per persone che si trovano in particolari condizioni fisiologiche o patologiche".

Gli alimenti dietetici rispettano e perseguono le seguenti caratteristiche generali:

- Distinguersi dagli alimenti per l'uso corrente
- Rendersi adatti ad un obiettivo nutrizionale
- Essere commercializzati indicando tale obiettivo

Gli alimenti dietetici rispondono alle esigenze nutrizionali di alcune particolari categorie di persone che per esempio presentano difficoltà nell'assorbimento o turbe del metabolismo o che si trovano in condizioni fisiologiche particolari per cui possono trarre vantaggio dall'assunzione di tali prodotti ma anche per Lattanti o bambini della prima infanzia in buona salute.

La prima volta che venne usato il termine dietetico fu nel 1874 all'interno di un articolo sul "The Lancet", un giornale di medicina della Gran Bretagna e l'argomento era il trattamento dietetico delle malattie (Parkers, E.A. 1874) ed ancora il Lancet nel 1903 parla dei fattori della dietetico per la cura delle malattie

(Luff, Arthur P. 1903) e nel 1912 per la prima volta si nomina il prodotto dietetico come cura per i diabetici. (Cammidge, P.J 1912)

Nel 1930 è l' American heart journal per gli Stati Uniti che presenta un articolo a riguardo di “ comparative studies of dietetic food products”. (Levy, I.J. 1930)

Il British Medical Journal nel 1947 presenta un focus su come alcune malattie potevano essere curate attraverso l'impiego di determinati alimenti definiti dietetici con specifici principi nutritivi, durante il trattamento (Witts, L.J. 1947). E sempre negli Stati Uniti nel 1953 è il journal of agricultural and food chemistry ad affrontare l'argomento di special dietetic foods.

La volta della Francia è nel 1954 con il giornale Praxis discutendo i “products diététiques et denrées alimentaires vitaminées; la vitamiation dans le monde”. (San, R. 1954)

Nel 1963 è sempre la Francia che mostra le opportunità di regolare fisico e metabolismo attraverso prodotti dietetici nel Bulletin de l'académie nationale de médecine. (Gonnelle, H.1963)

Nei primi anni '70 è la volta del nostro paese il quale intende come prodotti dietetici quelli autorizzati dal ministero della salute; che poi è lo stesso che viene fatto in Inghilterra, in Francia ed in Germania anche se si trovano un pochino più avanti. Lo sport viene affiancato ai prodotti di questo tipo nel 1974 mostrando come la parola “dietetic” è totalmente diversa da “diet”. (Gonnelle De Pontanel, H. Astier Dumas, M. 1974) In Francia nel 1976 il giornale medico “Medicine e nutrition” discute il controllo amministrativo della pubblicità relativa ai prodotti dietetici (Bourrinet, P. 1976); in Italia è “Minerva dietologica e gastroenterologica” a pubblicare un articolo sugli alimenti per la prima infanzia e i prodotti dietetici sempre affiancati e impiegati nella cura di specifiche malattie. (Meozzi, A. 1978)

Nel 1994 viene redatto il “database for dietetic products” nel Journal of Human Nutrition and Dietetics (Wise, A. 1994) e nel 1995 viene evidenziata la posizione

dell'American dietetic association; dai cui è possibile estrarre il concetto che "...i dietisti sono estremamente qualificati e posizionati per creare prove scientifiche disponibili in applicazioni pratiche alimentari per i consumatori e per fornire all'industria alimentare e al governo, con informazioni preziose e competenze per la ricerca futura, lo sviluppo del prodotto, e la regolamentazione delle sostanze fitochimiche e alimenti funzionali..." (Bloch, A., Thomson, C.A. 1995)

L'abstract riguardante il primo database mi evidenzia il fatto che "...I dati analitici sono stati raccolti per 426 prodotti dietetici da 22 produttori . È stato osservato che i dati dei costruttori è molto variabile e si suggerisce che le norme dovrebbero essere sviluppate per la presentazione di questi dati..."

Possiamo riassumere il tutto attraverso uno schema temporale che evidenzia le innovazioni in letteratura sul tema dei prodotti dietetici:

1874; trattamento delle malattie con prodotti specifici

1903; cura di malattie con determinati prodotti

1912; utilizzo di sinonimi di prodotti dietetici

1930; primi studi su prodotti definiti dietetici

1947; principi nutritivi per curare le malattie

1953; special dietetic foods

1954; vitamine alimentari

1963; regolazione del metabolismo con i prodotti dietetici

1970; prime autorizzazioni sui prodotti dietetici

1974; prodotto dietetico affiancato allo sport

1976; pubblicità sui prodotti dietetici

1978; prodotti per la prima infanzia affiancano i dietetici

1994; database dei prodotti dietetici

1.2 La normativa nazionale ed a livello europeo

Il D.Lgs 111 del 27 gennaio 1992, che attua la direttiva CEE 89/398, sui prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare, definisce il campo di applicazione del prodotto dietetico. Richiede che il prodotto risponda alle esigenze nutrizionali particolari delle persone con difficoltà di assimilazione o con un metabolismo perturbato, delle persone in condizioni fisiologiche particolari, dei lattanti e bambini nella prima infanzia. Richiede inoltre che il prodotto si debba distinguere nettamente dagli alimenti di consumo corrente, debba essere adatto ad uno specifico obiettivo nutrizionale e debba essere commercializzato con l'indicazione dell'obiettivo nutrizionale. Queste condizioni molto particolari non sono applicabili agli integratori alimentari, in quanto non sono destinati a persone con particolari problemi metabolici e non vengono commercializzati con l'indicazione di un preciso fine nutrizionale (dietetico).

Tra i prodotti dietetici troviamo gli alimenti per la prima infanzia, quelli a ridotto valore energetico destinati al controllo del peso, gli alimenti iposodici, quelli senza glutine, oppure per sportivi o diabetici, prodotti specifici per persone soggette a malattie cardiovascolari, insufficienza renale ed anche dermatiti.

Sono alimenti che per composizione o per il procedimento di fabbricazione si distinguono da altri di uso corrente, rispondono a determinati obiettivi nutrizionali e sono destinati a soggetti il cui processo di assimilazione o metabolismo è alterato oppure che si trovano in condizioni fisiologiche particolari per cui possono trarre beneficio dalla assunzione controllata di certi alimenti.

I prodotti dietetici possono essere posti in commercio solo dopo una specifica autorizzazione del Ministero della Sanità e l'etichetta deve indicare le proprietà del prodotto riportando la dicitura "*alimento dietetico*", o "*di regime*" e l'autorizzazione del Ministero.

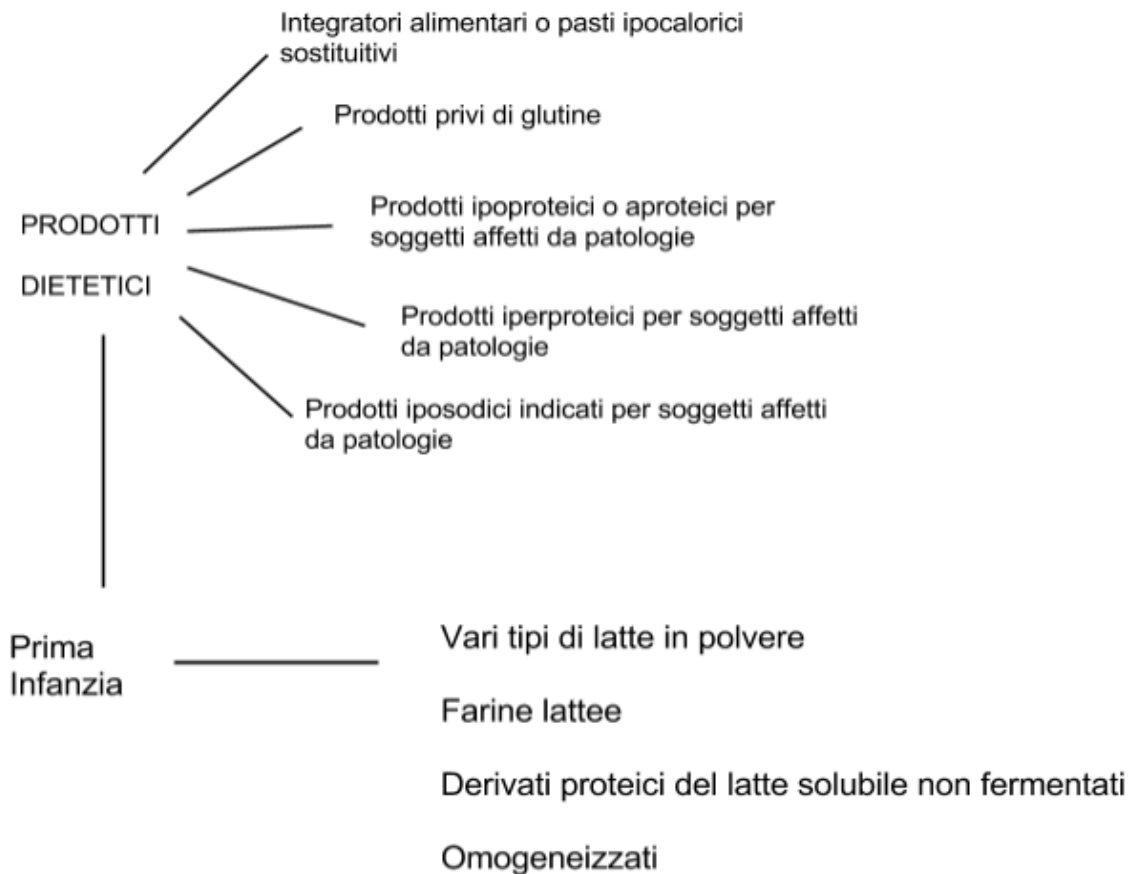


Figura 1.

Fonte: Decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 111: Attuazione della direttiva 89/398/CEE concernente i prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare

Gli alimenti dietetici non sono prodotti ad uso corrente e devono possedere uno specifico obiettivo nutrizionale; si devono distinguere dagli altri alimenti, devono essere adatti all'obiettivo nutrizionale indicato e sono commercializzati indicando la conformità a tale obiettivo.

I richiami (claim) relativi a tali prodotti devono rispondere a motivazioni corrette sulle quali esista largo consenso a livello della Comunità scientifica internazionale. Le sostanze oggetto dei claim devono essere apportate, con le usuali quantità di assunzione dell'alimento, a livelli significativi ai fini degli effetti vantati.

La formulazione degli alimenti destinati a fini medici speciali è basata su principi attendibili di medicina e scienza dell'alimentazione. Il loro consumo, secondo le istruzioni del fabbricante, deve essere sicuro, salutare e rispondere efficacemente alle particolari esigenze nutrizionali delle persone cui sono destinati, in base a dati scientifici generalmente riconosciuti.

Per esempio i prodotti dietetici senza glutine sono destinati ai soggetti affetti da malattia celiaca e la loro formulazione, vendita ed etichettatura è strettamente regolata dai lavori della Commissione Dietetici del Ministero della Salute. In Italia il limite di tolleranza del quantitativo di glutine (20 ppm) è più restrittivo che in altre Nazioni in quanto viene adottato un criterio precauzionale di maggiore garanzia per la salute dei celiaci. L'intolleranza al lattosio, diversa per natura e sintomatologia dalla allergia alle proteine del latte, è la incapacità a digerire lo zucchero presente nel latte. Gli alimenti per diabetici sono un'altra categoria di alimenti destinati ad un uso speciale. In genere in questi alimenti lo zucchero viene sostituito con edulcoranti artificiali intensi e con i succedanei dello zucchero, ma anche con l'aggiunta o l'utilizzazione di fruttosio o di polidestrosi e derivati dall'amido idrogenato. In genere i diabetologi sconsigliano la utilizzazione di questi prodotti; infatti il soggetto diabetico di fronte a un prodotto dolce che spesso gli è precluso, tende a non controllarsi e quindi a sovraconsumare alimenti che in ogni caso sono a forte contenuto energetico.

I prodotti a basso contenuto di sodio comprendono gli alimenti a basso contenuto di sodio che vengono consumati come tali e i sostituti del sale da aggiungere ai cibi durante la preparazione. La manifattura degli alimenti a basso contenuto di sodio non deve prevedere la aggiunta di sale e il quantitativo finale di sodio non deve essere superiore alla metà del sodio originariamente presente nella forma originale. I sostituti del sale sono prodotti nei quali il sodio è sostituito con un altro minerale, in genere il potassio.

Gli alimenti a fini medici speciali (AFMS) ricadono nella categoria dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare (ADAP) e vengono regolati sia a livello comunitario sia a livello nazionale; vista la loro formulazione mirata e le particolari precauzioni d'uso, non possono essere venduti liberamente, ma devono essere dispensati e quindi utilizzati solo su indicazione e controllo del medico, come d'altronde è riportato in etichetta. Alcuni di essi, come quelli dedicati a soggetti con fibrosi cistica o a soggetti affette da malattie metaboliche congenite, sono erogabili a carico del SSN.

Gli AFMS sono destinati all'alimentazione completa o parziale di pazienti con una limitata, diminuita o disturbata capacità di assunzione, digestione, assorbimento, metabolizzazione o escrezione degli alimenti di uso corrente o di alcuni nutrienti o metaboliti in essi contenuti, o con altre richieste clinicamente determinate di nutrienti; destinati all'alimentazione completa o parziale di pazienti il cui trattamento dietetico, inteso come *dietary management*, non può essere realizzato né con una modifica della normale dieta, né impiegando altri prodotti dietetici, né combinando alimenti di uso corrente con altri prodotti dietetici. In altri termini, gli AFMS vanno concepiti per trattamenti dietetici che non possono essere realizzati attraverso l'uso opportunamente combinato degli alimenti già disponibili, integratori alimentari inclusi e per questo devono essere appositamente regolati.

Nella direttiva 1999/21/CE della commissione del 25 marzo 1999 sugli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali vediamo che il comitato scientifico per l'alimentazione umana considera gli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali quelli che intendono rispondere alle particolari esigenze nutrizionali di persone affette da una malattia, un disturbo o uno stato patologico specifici o malnutrite a causa di tali condizioni; che pertanto tali prodotti devono essere utilizzati sotto sorveglianza medica, con l'aiuto di altri esperti professionisti del settore sanitario; questi alimenti sono numerosi e la loro composizione può variare

considerevolmente in funzione della malattia, del disturbo o dello stato patologico specifici dei pazienti ai quali sono destinati, della loro età e del luogo in cui tali pazienti ricevono assistenza sanitaria, o a seconda che siano destinati o meno a rappresentare l'unica fonte di nutrimento ed eventualmente anche in funzione di altri fattori. A causa della notevole diversità di questi alimenti e della rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche in questo campo, non è opportuno definire dettagliate norme sulla loro composizione; alcune norme fondamentali relative al tenore di vitamine e minerali possono tuttavia essere definite per i prodotti ritenuti completi dal punto di vista nutrizionale e atti a rispondere alle particolari esigenze nutrizionali dei consumatori cui sono destinati. Qualsiasi modificazione deve essere decisa secondo la procedura di cui all'articolo 13 della direttiva 89/398/CEE; secondo l'articolo 4, paragrafo 2, della direttiva 89/398/CEE, le disposizioni relative alle sostanze con proprietà nutrizionali specifiche da utilizzare nella fabbricazione degli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali devono essere stabilite dalla Commissione mediante una direttiva separata; a norma dell'articolo 7 della direttiva 89/398/CEE, ai prodotti da essa disciplinati si applicano le norme generali di cui alla direttiva 79/112/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 1978, relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati considerando che, in particolare, data la natura e la destinazione degli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali è necessario fornire informazioni sul valore energetico e le principali sostanze nutrienti in essi contenuti. Data la particolare natura degli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali, dovrebbero essere predisposti ulteriori mezzi oltre a quelli normalmente a disposizione delle autorità di vigilanza per agevolare l'effettivo controllo di questi prodotti; in base al principio di proporzionalità, è necessario e opportuno adottare norme concernenti gli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali per realizzare lo scopo fondamentale del ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia

di prodotti alimentari destinati ad usi nutrizionali particolari; la presente direttiva si limita a quanto è necessario per conseguire tale scopo, in conformità dell'articolo 3 B, terzo comma, del trattato e le misure di cui alla presente direttiva sono conformi al parere del comitato permanente per i prodotti alimentari.

Oltre alle diciture di cui all'articolo 3 della direttiva 79/112/CEE, vediamo nella tabella seguente, le altre diciture obbligatorie che comporta l'etichettatura.

INDICAZIONI OBBLIGATORIE	INDICAZIONI OBBLIGATORIE CON DICITURA "AVVERTENZE IMPORTANTI" O SIMILI	ALTRE DICITURE
l'indicazione del valore energetico disponibile espresso in kJ e kcal	l'indicazione che il prodotto deve essere utilizzato sotto la sorveglianza di un medico	l'indicazione che il prodotto può comportare rischi per la salute se consumato da persone che non presentano la malattia, il disturbo o lo stato patologico specifici per le quali il prodotto è indicato.
il tenore di proteine carboidrati e lipidi espresso in forma numerica per 100 g o 100 ml di prodotto	l'indicazione che il prodotto è adatto o non è adatto per essere utilizzato come unica fonte di nutrimento	un'avvertenza sulle opportune precauzioni e controindicazioni
informazioni sull'osmolalità e l'osmolarità del prodotto	il prodotto è destinato a consumatori di una determinata fascia d'età	l'utilità del prodotto per quanto riguarda in particolare l'aumento, la riduzione, l'eliminazione o una modifica di determinate sostanze nutrienti e i motivi che giustificano l'uso del prodotto
il tenore medio di ciascuna	l'indicazione che il prodotto	l'avvertenza che il prodotto non

delle sostanze minerali e delle vitamine elencate nell'allegato e contenute nel prodotto, espresso in forma numerica, per 100 g o 100 ml di prodotto	può comportare rischi per la salute se consumato da persone che non presentano la malattia, il disturbo o lo stato patologico specifici per le quali il prodotto è indicato	deve essere somministrato per via parenterale
il tenore delle componenti di proteine, carboidrati e lipidi e/o di altre sostanze nutrienti e dei relativi componenti che dovrebbero essere dichiarati per il corretto uso specifico del prodotto, espresso in forma numerica per 100 g o 100 ml di prodotto		istruzioni per la corretta preparazione, l'uso e la conservazione del prodotto dopo apertura del contenitore
le informazioni sull'origine e la natura delle proteine e/o degli idrolisati proteici presenti nel prodotto.		

Tabella 1.

Fonte: Direttiva 79/112/CEE riguardo all'etichettatura

Inoltre per agevolare e rendere efficace il controllo ufficiale degli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali, quando un tale prodotto è immesso sul mercato il fabbricante o, qualora il prodotto sia fabbricato in un paese terzo, l'importatore informa le autorità competenti degli Stati membri in cui tale prodotto è in commercio, trasmettendo loro un campione dell'etichetta del prodotto stesso. Gli Stati membri possono esentare da tale obbligo a condizione di poter dimostrare che la notifica non è necessaria ai fini di un controllo efficace di tali prodotti nel proprio territorio.

Il Dlgs 111/1992 definisce invece dove e quando può applicarsi la dicitura di prodotto dietetico ed il consiglio emana il seguente decreto legislativo che ha come campo di applicazione i seguenti punti:

1. I prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare sono prodotti alimentari che, per la loro particolare composizione o per il particolare processo di fabbricazione, presentano le seguenti caratteristiche:

- a) si distinguono nettamente dagli alimenti di consumo corrente;
- b) sono adatti all'obiettivo nutrizionale indicato;
- c) vengono commercializzati in modo da indicare che sono conformi a tale obiettivo.

2. I prodotti alimentari di cui al comma 1 devono rispondere alle esigenze nutrizionali particolari delle seguenti categorie di persone:

- a) le persone il cui processo di assimilazione o il cui metabolismo è perturbato;
- b) le persone che si trovano in condizioni fisiologiche particolari per cui possono trarre benefici particolari dall'assunzione controllata di talune sostanze negli alimenti;
- c) i lattanti o i bambini nella prima infanzia, in buona salute.

3. I soli prodotti alimentari di cui al comma 2, lettere a) e b) possono essere caratterizzati dall'indicazione "dietetico" o "di regime".

In un allegato del presente articolo vengono messi in evidenza i gruppi di prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare per i quali sono previste disposizioni particolari che saranno oggetto di specifici decreti ministeriali

- 1) Formule per lattanti.
- 2) Formule di proseguimento ed altri alimenti per lo svezzamento.
- 3) Altri alimenti per la prima infanzia.
- 4) Alimenti con valore energetico scarso o ridotto destinati al controllo del peso.
- 5) Alimenti destinati a fini medici speciali.

- 6) Alimenti con scarso tenore di sodio compresi i sali dietetici, iposodici, asodici.
- 7) Alimenti senza glutine.
- 8) Alimenti adattati ad un intenso sforzo muscolare soprattutto per gli sportivi.
- 9) Alimenti destinati ad individui affetti da turbe del metabolismo glucidico (diabete).

Il precedente decreto legislativo mi attua la seguente Direttiva 2009/39/CE del parlamento europeo ed il consiglio europeo a proposito delle divergenze fra le legislazioni nazionali concernenti i prodotti alimentari destinati ad un'alimentazione particolare ne ostacolano la libera circolazione, possono creare condizioni difformi di concorrenza e pertanto avere un'incidenza diretta sul funzionamento del mercato interno. Il ravvicinamento delle legislazioni presuppone l'elaborazione di una definizione comune, la determinazione di misure atte ad assicurare la difesa del consumatore contro le frodi relative alla natura dei prodotti e la fissazione delle norme cui deve soddisfare l'etichettatura dei prodotti in questione. I prodotti contemplati dalla presente direttiva sono prodotti alimentari la cui composizione ed elaborazione devono essere specialmente studiate per rispondere alle esigenze nutrizionali particolari delle persone alle quali sono essenzialmente destinati. Per conseguire l'obiettivo nutrizionale specifico, potrebbe pertanto essere necessario prevedere deroghe alle disposizioni generali o particolari applicabili ai prodotti alimentari. Le disposizioni specifiche applicabili a taluni gruppi di prodotti alimentari dovrebbero essere stabilite mediante direttive specifiche. È necessario prevedere una procedura che consenta l'immissione temporanea sul mercato dei prodotti alimentari risultanti dalle innovazioni tecnologiche per trarre il debito vantaggio dai frutti delle ricerche industriali in attesa della modificazione della direttiva specifica in oggetto. Tuttavia, per motivi di tutela della salute dei consumatori l'autorizzazione all'immissione in commercio può essere concessa solo previa consultazione

dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare. La Commissione dovrebbe avere il potere di adottare alcune direttive specifiche, un elenco delle sostanze aventi uno scopo nutrizionale specifico e di altre sostanze da aggiungere ai prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare, nonché i criteri di purezza che sono ad esse applicabili e, all'occorrenza, le condizioni per l'utilizzazione, disposizioni che consentano di indicare sui prodotti alimentari di consumo corrente che sono adatti ad un'alimentazione particolare, disposizioni specifiche per gli alimenti destinati a persone che soffrono di un metabolismo glucidico perturbato (diabete), le modalità d'uso dei termini concernenti la riduzione o assenza di sodio o il contenuto in sale o l'assenza di glutine, che possono essere utilizzati per descrivere i prodotti, nonché le modalità in base alle quali l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità possono far riferimento ad una dieta o a una categoria di persone.

La presente direttiva riguarda i prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare, sono adatti all'obiettivo nutrizionale indicato e sono commercializzati in modo da indicare che sono conformi a tale obiettivo. Questi prodotti hanno un utilizzo nutrizionale particolare che risponde alle esigenze nutrizionali particolari di alcune categorie di persone il cui processo di assimilazione o il cui metabolismo sono perturbati, oppure di alcune categorie di persone che si trovano in condizioni fisiologiche speciali per cui possono trarre benefici dall'ingestione controllata di talune sostanze negli alimenti; oppure dei lattanti o bambini nella prima infanzia in buona salute. Questi prodotti possono essere caratterizzati dall'indicazione «dietetico» o «di regime».

Per quanto riguarda il Regolamento (UE) N. 609/2013 del parlamento europeo e del consiglio del 12 giugno 2013 vediamo la seguente tabella a proposito delle disposizioni abrogate:

REGOLAMENTO (UE) N. 609/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO (Alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia, alimenti a fini medici speciali e ai sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso)
abroga la direttiva 92/52/CEE del consiglio
abroga la direttiva 96/8/CE della commissione
abroga la direttiva 1999/21/CE della commissione
abroga la direttiva 2006/125/CE della commissione
abroga la direttiva 2006/141/CE della commissione
la direttiva 2009/39/CE del parlamento europeo e del consiglio
regolamento (CE) N.41/2009 della commissione
regolamento (CE) N.953/2009 della commissione

Tabella 2.

Fonte: Regolamento (UE) N. 609/2013 eur-lex.europa.eu

Il presente definisce le prescrizioni in materia di composizione e di informazione per le seguenti categorie di prodotti alimentari:

- a) formula per lattanti e formula di proseguimento;
- b) alimento a base di cereali e altro alimento per la prima infanzia;
- c) alimento a fini medici speciali;
- d) sostituto dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso.

Il presente regolamento stabilisce un elenco dell'Unione di sostanze che possono essere aggiunte a una o più delle categorie di prodotti alimentari di cui al paragrafo 1 e fissa le norme applicabili per l'aggiornamento di tale elenco.

Nelle disposizioni finali di questo articolo vediamo l'abrogazione di alcune precedenti disposizioni:

1. La direttiva 2009/39/CE è abrogata a decorrere dal 20 luglio 2016. I riferimenti all'atto abrogato s'intendono fatti al presente regolamento.

2. La direttiva 92/52/CEE e il regolamento (CE) n. 41/2009 sono abrogati a decorrere dal 20 luglio 2016.

3. Fatto salvo il paragrafo 4, primo comma, a decorrere dal 20 luglio 2016 la direttiva 96/8/CE non si applica ai prodotti alimentari presentati come sostituti di uno o più pasti costituenti la razione alimentare giornaliera.

4. Il regolamento (CE) n.953/2009 e le direttive 96/8/CE, 1999/21/CE, 2006/125/CE e 2006/141/CE

In caso di conflitto tra il regolamento (CE) n. 953/2009, le direttive 96/8/CE, 1999/21/CE, 2006/125/CE e 2006/141/CE e il presente regolamento, prevale il presente regolamento.

Va premesso che l'evoluzione della legislazione alimentare ha portato alla definizione di un unico campo normativo orizzontale per disciplinare la rivendicazione delle proprietà nutritive degli alimenti e dei loro effetti sulla salute, rappresentato dal Regolamento (CE) 1924/2006.

Oggi per qualunque alimento può essere rivendicato un effetto sulla salute, in base al quale l'alimento che ne è oggetto viene di fatto destinato ad un particolare gruppo di popolazione. Ciò non consente più la persistenza di un campo normativo specifico e collaterale dove sia consentito presentare come “dietetici” prodotti destinati a soggetti “in condizioni fisiologiche particolari” o con processo digestivo o metabolismo “perturbati”. Pertanto, per esigenze di semplificazione normativa, è stato adottato il Regolamento (UE) 609/2013, “relativo agli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia, agli alimenti a fini medici speciali e ai sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso”. Il suddetto regolamento, a partire dal 20 luglio 2016, abrogherà definitivamente la direttiva quadro 2009/39/CE sui prodotti destinati ad una alimentazione particolare e di conseguenza il concetto di prodotto dietetico.

In ogni caso, essendo correlate alla direttiva quadro delle direttive specifiche volte a tutelare l'adeguatezza di alcune categorie di prodotti destinati a gruppi di consumatori nutrizionalmente vulnerabili, il regolamento (UE) 609/2013, per mantenere tale tutela, includerà nel suo campo di applicazione le disposizioni:

- della direttiva 2006/141/CE sulle formule per lattanti e le formule di proseguimento;
- della direttiva 2006/125 sui baby food;
- della direttiva 99/21/CE sugli alimenti a fini medici speciali;
- della direttiva 96/8/CE limitatamente a quanto previsto per i prodotti presentati come diete a valore energetico ridotto (Low Calorie Diet).

Inoltre, verranno adottate disposizioni per prodotti presentati come diete a valore energetico molto ridotto, con apporto giornaliero inferiore alle 800 kcal (Very Low Calorie Diet), attualmente mancanti a livello europeo.

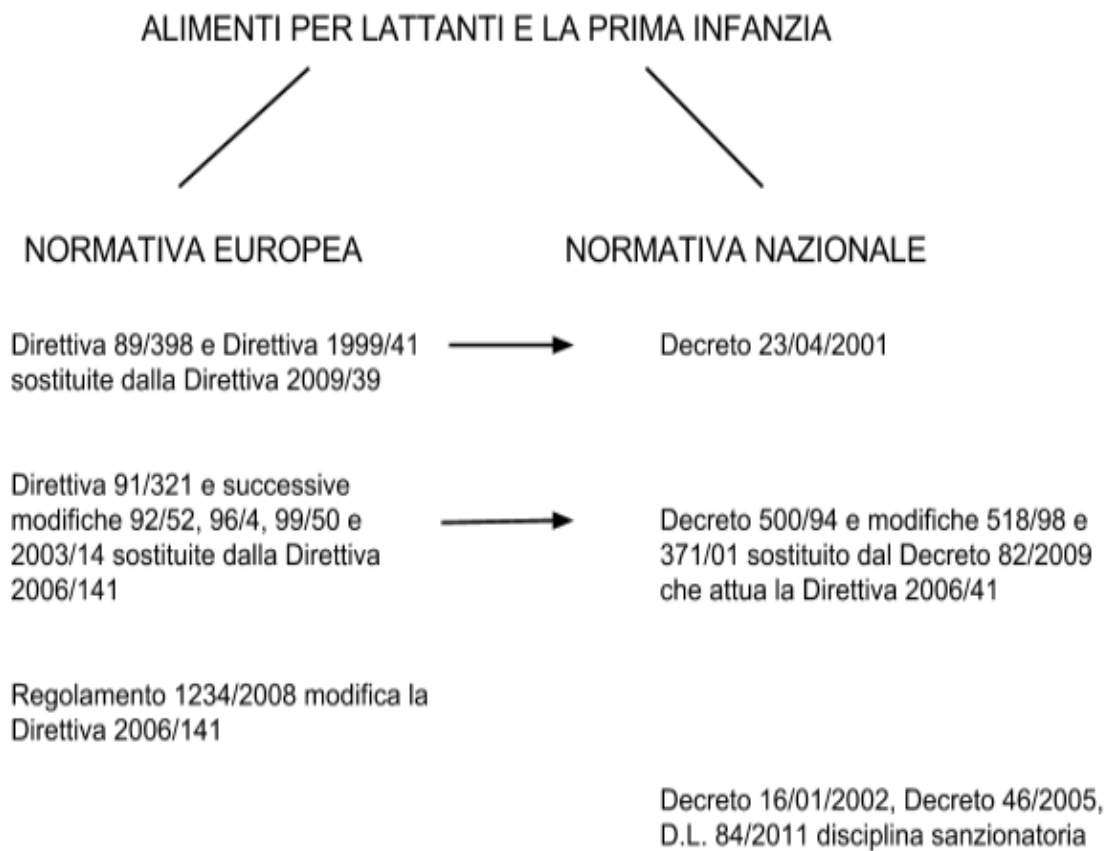


Figura 2.

Fonte: Dlgs 111 del 27 gennaio 1992 www.salute.gov.it

La contestazione ricorrente di molti Stati membri e della Commissione è che molti prodotti presentati come AFMS non hanno i requisiti per essere considerati tali e dovrebbero essere trattati come integratori alimentari. Va poi tenuto presente che l'articolo 3 del Regolamento (UE) 609/2013, relativo alle “decisioni di interpretazione”, dà alla Commissione, nel nuovo quadro normativo, la possibilità di decidere se un prodotto classificato come AFMS da uno Stato membro rientri effettivamente in tale categoria.

Le presenti linee guida, approvate dalla Commissione Unica per la Dietetica e la Nutrizione, sono volte a fornire elementi interpretativi sui criteri da seguire per la

corretta classificazione di un prodotto come Alimento a Fini Medici Speciali (AFMS).

1. Inquadramento normativo degli AFMS

Attualmente gli AFMS ricadono, come prodotti dietetici, nel contesto degli Alimenti Destinati ad una Alimentazione Particolare (ADAP) disciplinati dalla direttiva quadro 2009/39/CE, che rappresenta la versione “recast” della direttiva 89/398/CEE, attuata con il vigente decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 111.

In tale contesto gli AFMS sono disciplinati dalla direttiva specifica 1999/21/CE, che è stata recepita con DPR 20 marzo 2002, n. 57. Con atti delegati della Commissione europea, al momento in fase di predisposizione, le disposizioni specifiche sugli AFMS saranno trasferite nel campo di applicazione del Regolamento (UE) 609/2013 con gli aggiornamenti necessari sul piano tecnico-normativo. Quest’ultimo Regolamento, come norma primaria, riprende solo la definizione di AFMS all’articolo 2, comma 2, lettera g).

2. Definizione

Secondo la definizione normativa, che è articolata nei seguenti tre punti, un AFMS è:

- 1) un prodotto alimentare espressamente elaborato o formulato e destinato alla gestione dietetica di pazienti, compresi i lattanti, da utilizzare “sotto controllo medico” (medical supervision),
- 2) destinato all’alimentazione completa o parziale di pazienti con capacità limitata, disturbata o alterata di assumere, digerire, assorbire, metabolizzare o eliminare alimenti comuni o determinate sostanze nutrienti in essi contenute o metaboliti, oppure con altre esigenze nutrizionali determinate da condizioni cliniche,
- 3) la cui gestione dietetica (dietary management) non può essere effettuata esclusivamente con la modifica della normale dieta

Per essere proposto e inquadrato come AFMS un prodotto deve rispondere ai tre punti della definizione. Per il punto 3, l'impiego di un integratore alimentare disponibile, che si presti alla gestione dietetica di una determinata patologia, è da intendersi come una modifica (integrazione) della normale dieta.

Per quanto concerne la composizione, gli AFMS vengono catalogati dalla direttiva 99/21/CE nelle tre seguenti categorie:

- 1) prodotti completi dal punto di vista nutrizionale con una formulazione standard dei nutrienti;
- 2) prodotti completi dal punto di vista nutrizionale con una formulazione in nutrienti adattata ad una specifica malattia, un disturbo o uno stato patologico;
- 3) prodotti incompleti dal punto di vista nutrizionale con una formulazione standard o adattata ad una specifica malattia, un disturbo o uno stato patologico, che non rappresentano l'unica fonte alimentare giornaliera.

I prodotti presentati come nutrizionalmente completi di cui ai primi 2 punti possono essere impiegati non solo come unica fonte nutrizionale, ma anche come parte della razione alimentare giornaliera secondo le istruzioni fornite in etichetta e le indicazioni del medico nel caso specifico.

Le autorizzazioni rilasciate nel settore dei novel food consentono l'uso di un nuovo ingrediente alimentare negli AFMS quando:

- non prevedono limitazioni del campo di impiego,
- limitano il campo di impiego alle categorie di alimenti definite in un apposito allegato dove è espressamente inclusa quella degli AFMS. Le disposizioni specifiche per l'etichettatura

A complemento delle disposizioni generali, sono previste varie disposizioni specifiche per gli AFMS volte a favorirne un uso corretto.

Va riportata l'etichettatura nutrizionale con il tenore in "nutrienti", indicando all'occorrenza quello di aminoacidi, zuccheri e acidi grassi (essenziali e

polinsaturi), nonché quello di “sostanze di altro tipo” che contribuiscono all’adattamento mirato del prodotto alla sua specifica destinazione.

Inoltre, in etichetta si deve riportare: che il prodotto è “indicato per la gestione dietetica o il trattamento dietetico di...” specificando la malattia, il disturbo o lo stato patologico in questione e una “Avvertenza importante” seguita dall’indicazione che il prodotto:

- deve essere utilizzato sotto controllo medico,
- è adatto o meno ad essere utilizzato come unica fonte alimentare,
- se del caso, che è destinato a consumatori di una certa fascia d’età e che può comportare rischi per la salute se consumato da chi non presenta la malattia, il disturbo o lo stato patologico cui si prefigge di far fronte.

Le indicazioni relative al trattamento dietetico della malattia, del disturbo o dello stato patologico cui è destinato un AFMS non sono da intendersi né come claims sulla salute ai sensi del Regolamento (CE) 1924/2006 né come attribuzione di proprietà di prevenzione e cura.

Per quanto precede, il requisito distintivo di un AFMS, rispetto agli altri alimenti, sta nella capacità di sopperire in tutto o in parte alle particolari esigenze nutrizionali imposte da una malattia, un disturbo o uno stato patologico, nonché dalla conseguente malnutrizione, o comunque di facilitarne il trattamento dietetico (come ad esempio i prodotti “addensanti” destinati a facilitare l’alimentazione di soggetti affetti da disfagia).

Va considerato che le disposizioni vigenti per le formule per lattanti e le formule a fini medici speciali per lattanti sono in fase di revisione per una loro confluenza nel campo di applicazione del Regolamento (UE) 609/2013 aggiornata alle più recenti evidenze scientifiche. E’ anche in programma a livello europeo una revisione delle formule a fini medici speciali per lattanti. L’obiettivo è quello di limitare la gamma di tali prodotti che nel corso del tempo si è progressivamente arricchita di varianti

compositive da riportare entro le disposizioni generali standard, ove scientificamente fondato.

PUNTO SULL'ATTUALE NORMATIVA DEGLI AFMS

Direttiva 2009/39/CE	direttiva quadro sugli alimenti dietetici
Direttiva 2006/141/CE	alimenti per lattanti ed alimenti per la prima infanzia
Direttiva 92/52/CEE	alimenti per lattanti e prima infanzia esportati verso paesi terzi
Direttiva 2006/125/CE	alimenti per lattanti e bambini a base di cereali
Direttiva 1999/21/CE	alimenti che devono essere utilizzati sotto la sorveglianza di un medico
Direttiva 96/8/CE	alimenti destinati a diete ipocaloriche per la riduzione del peso
Regolamento (CE) 41/2009	alimenti adatti a persone intolleranti al glutine
Regolamento (CE) 953/2009	relativo alle sostanze che possono essere aggiunte a scopi specifici ai prodotti alimentari per un'alimentazione particolare

Tabella 3.

Fonte: www.salute.gov.it e www.eur-lex.europa.eu

Per quanto riguarda l'etichettatura prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare possiamo evidenziare il DLgs n.111 del 27 gennaio 1992 e prevede che non si possano comunque attribuire proprietà terapeutiche preventive e curative, né accennare a tali proprietà. L'etichetta può invece indicare la particolare categoria di consumatori cui il prodotto è destinato e le proprietà nutrizionali. Deve inoltre indicare il valore energetico espresso in kj o in kcal e il contenuto di zuccheri, protidi e lipidi per 100 grammi o 100 milligrammi di prodotto, nonché gli elementi di composizione o i processi di lavorazione che attribuiscono al prodotto particolari caratteristiche nutrizionali.

I prodotti alimentari destinati al consumatore finale devono riportare in lingua italiana sulle confezioni le seguenti indicazioni:

la denominazione di vendita; gli elementi particolari della composizione qualitativa e quantitativa o il processo speciale di fabbricazione che conferiscano al prodotto le sue caratteristiche nutrizionali particolari; il quantitativo netto; il termine minimo di conservazione; le modalità di conservazione e di utilizzazione; le istruzioni per l'uso; il tenore di glucidi (carboidrati), protidi (proteine) e lipidi (grassi) per 100 gr o 100 ml di prodotto commercializzato; l'indicazione in kilocalorie (kcal) o in kilojoules (kJ) del valore energetico per 100 g o 100 ml di prodotto e, se il prodotto è così presentato, per quantità proposta da consumare. Tale indicazione può essere sostituita dalle dizioni valore energetico inferiore a 50 kj (12 kcal) per 100 g ovvero valore energetico inferiore a 50 kj (12 kcal) per 100 ml quando il prodotto contenga dei valori energetici inferiori a 50 kj (12 kcal); il nome o la ragione sociale o il marchio depositato e la sede del fabbricante o del confezionatore o di un venditore stabilito nella comunità europea; la sede dello stabilimento di fabbricazione o di confezionamento per i prodotti fabbricati o confezionati in Italia per la vendita sul territorio nazionale; il luogo di origine o di provenienza qualora l'omissione di tale indicazione possa indurre in errore il consumatore finale circa l'origine e la provenienza effettiva del prodotto alimentare. L'etichettatura e le modalità impiegate per la sua realizzazione, nonché la presentazione e la pubblicità non devono attribuire proprietà atte a prevenire, curare o guarire malattie né accennare a tali proprietà; è invece consentita la divulgazione delle informazioni e delle raccomandazioni utili destinate esclusivamente alle persone qualificate nei settori della medicina, dell'alimentazione o della farmacia.

Nel Regolamento (CE) n. 1924/2006 del parlamento europeo e del consiglio del 20 dicembre 2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari si armonizza le disposizioni legislative, regolamentari o amministrative degli stati membri concernenti le indicazioni nutrizionali e sulla

salute, al fine di garantire l'efficace funzionamento del mercato interno e al tempo stesso un elevato livello di tutela dei consumatori.

il presente regolamento si applica alle indicazioni nutrizionali e sulla salute figuranti in comunicazioni commerciali, sia nell'etichettatura sia nella presentazione o nella pubblicità dei prodotti alimentari forniti al consumatore finale. Nell'elenco successivo vediamo come non può essere l'impiego delle indicazioni nutrizionali e sulla salute:

COME NON DEVONO ESSERE LE INDICAZIONI NUTRIZIONALI:

- fare riferimento a cambiamenti delle funzioni corporee che potrebbero suscitare o sfruttare timori nel consumatore, sia mediante il testo scritto sia mediante rappresentazioni figurative, grafiche o simboliche
- essere falso, ambiguo o fuorviante
- dare adito a dubbi sulla sicurezza e/o sull'adeguatezza nutrizionale di altri alimenti
- incoraggiare o tollerare il consumo eccessivo di un elemento
- affermare, suggerire o sottintendere che una dieta equilibrata e varia non possa in generale fornire quantità adeguate di tutte le sostanze nutritive



Figura 3.



Figura 4.

Fonte: Registro Nazionale dei prodotti dietetici rimborsati dal SSN e bollini identificativi.

Le indicazioni nutrizionali e relative condizioni di applicazione definite sono:

l'indicazione che un alimento è a basso contenuto calorico e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 40 kcal (170 kj)/100 g per i solidi o più di 20 kcal (80 kj)/100 ml per i liquidi. per gli edulcoranti da tavola si applica il limite di 4 kcal (17 kj)/dose unitaria, equivalente a 6 g di zucchero (circa un cucchiaino), l'indicazione che un alimento è a ridotto contenuto calorico e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il valore energetico è ridotto di almeno il 30 %, con specificazione delle caratteristiche che provocano una riduzione nel valore energetico totale dell'alimento, l'indicazione che un alimento è senza calorie e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 4 kcal (17 kj)/100 ml. per gli edulcoranti da tavola si applica il limite di 0,4 kcal (1,7 kj)/dose unitaria equivalente a 6 g di zucchero (circa un cucchiaino). L'indicazione che un alimento è a basso contenuto di grassi e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 3 g di grassi per 100 g per i solidi o 1,5 g di grassi per 100 ml per i liquidi (1,8 g di grassi per 100 ml nel caso del latte parzialmente scremato), l'indicazione che un alimento è senza grassi e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 0,5 g di grassi per 100 g o 100 ml. le indicazioni con la dicitura *x % senza grassi* sono tuttavia proibite, l'indicazione che un alimento è a basso contenuto di grassi saturi e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se la somma degli acidi grassi saturi e degli acidi grassi trans contenuti nel prodotto non supera 1,5 g/100 g per i solidi o 0,75 g/100 ml per i liquidi; in entrambi i casi la somma

degli acidi grassi saturi e acidi grassi trans non può corrispondere a più del 10 % dell'apporto energetico.

L'indicazione che un alimento è senza grassi saturi e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se la somma degli acidi grassi saturi e acidi grassi trans non supera 0,1 g di grassi saturi per 100 g o 100 ml, l'indicazione che un alimento è a basso contenuto di zuccheri e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 5 g di zuccheri per 100 g per i solidi o 2,5 g di zuccheri per 100 ml per i liquidi, l'indicazione che un alimento è senza zuccheri e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 0,5 g di zuccheri per 100 g o 100 ml, l'indicazione che all'alimento non sono stati aggiunti zuccheri e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto non contiene mono- o disaccaridi aggiunti o ogni altro prodotto alimentare utilizzato per le sue proprietà dolcificanti. se l'alimento contiene naturalmente zuccheri, l'indicazione seguente deve figurare sull'etichetta: *contiene naturalmente zuccheri*.

L'indicazione che un alimento è a basso contenuto di sodio/sale e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 0,12 g di sodio, o un valore equivalente di sale, per 100 g o 100 ml. per le acque diverse dalle acque minerali naturali che rientrano nel campo di applicazione della direttiva 80/777/cee, questo valore non deve superare 2 mg di sodio per 100 ml.

L'indicazione che un alimento è a bassissimo contenuto di sodio/sale e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 0,04 g di sodio, o un valore equivalente di sale, per 100 g o 100 ml. tale indicazione non è utilizzata per le acque minerali

naturali o per altre acque, l'indicazione che un alimento è senza sodio o senza sale e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene non più di 0,005 g di sodio, o un valore equivalente di sale, per 100 g, l'indicazione che un alimento è fonte di fibre e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene almeno 3 g di fibre per 100 g o almeno 1,5 g di fibre per 100 kcal.

L'indicazione che un alimento è ad alto contenuto di fibre e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene almeno 6 g di fibre per 100 g o almeno 3 g di fibre per 100 kcal, l'indicazione che un alimento è fonte di proteine e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se almeno il 12 % del valore energetico dell'alimento è apportato da proteine,

ad alto contenuto di [nome della o delle vitamine] e/o [nome del o dei minerali]

l'indicazione che un alimento è ad alto contenuto di vitamine e/o minerali e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto contiene almeno due volte il valore di una fonte naturale di [nome della o delle vitamine] e/o [nome del o dei minerali].

L'indicazione che un alimento contiene una sostanza nutritiva o di altro tipo, per cui non sono stabilite condizioni specifiche nel presente regolamento, e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto è conforme a tutte le disposizioni applicabili del presente regolamento, in particolare all'articolo 5. per le vitamine e i minerali si applicano le condizioni dell'indicazione *fonte di*.

L'indicazione che il contenuto di una o più sostanze nutritive, diverse dalle vitamine e dai minerali, è stato accresciuto e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se il prodotto è

conforme alle condizioni stabilite per l'indicazione *fonte di* e l'aumento del contenuto è pari ad almeno il 30 % rispetto a un prodotto simile.

L'indicazione che il contenuto di una o più sostanze nutritive è stato ridotto e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono consentite solo se la riduzione del contenuto è pari ad almeno il 30 % rispetto a un prodotto simile, ad eccezione dei micronutrienti, per i quali è accettabile una differenza del 10 % nei valori di riferimento di cui alla direttiva 90/496/cee, e del sodio o del valore equivalente del sale, per i quali è accettabile una differenza del 25 %, l'indicazione che un prodotto è *leggero* o *light* e ogni altra indicazione che può avere lo stesso significato per il consumatore sono soggette alle stesse condizioni fissate per il termine *ridotto*; l'indicazione è inoltre accompagnata da una specificazione delle caratteristiche che rendono il prodotto *leggero* o *light* oppure se un alimento soddisfa in natura le condizioni stabilite dal presente allegato per l'impiego di un'indicazione nutrizionale, il termine *naturalmente/naturale* può essere inserito all'inizio dell'indicazione.

Successivamente venne redatto il regolamento CE 1169 del 2011 il quale stabilisce le basi che garantiscono un elevato livello di protezione dei consumatori in materia di informazioni sugli alimenti, tenendo conto delle differenze di percezione dei consumatori e delle loro esigenze in materia di informazione, garantendo al tempo stesso il buon funzionamento del mercato interno inoltre definisce in modo generale i principi, i requisiti e le responsabilità che disciplinano le informazioni sugli alimenti e, in particolare, l'etichettatura degli alimenti. Fissa gli strumenti volti a garantire il diritto dei consumatori all'informazione e le procedure per la fornitura di informazioni sugli alimenti, tenendo conto dell'esigenza di prevedere una flessibilità sufficiente in grado di rispondere alle evoluzioni future e ai nuovi requisiti di informazione.

Si applica agli operatori del settore alimentare in tutte le fasi della catena alimentare quando le loro attività riguardano la fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori. Si applica a tutti gli alimenti destinati al consumatore finale, compresi quelli forniti dalle collettività, e a quelli destinati alla fornitura delle collettività.

Il presente regolamento si applica ai servizi di ristorazione forniti da imprese di trasporto quando il luogo di partenza si trovi nel territorio di Stati membri cui si applica il trattato.

Infine vediamo il Regolamento delegato (UE) N. 78/2014 della commissione del 22 novembre 2013 che modifica gli allegati II e III del regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, per quanto riguarda determinati cereali che provocano allergie o intolleranze e prodotti alimentari addizionati di fitosteroli, esteri di fitosterolo, fitostanoli e/o esteri di fitostanolo e andando a considerare quanto segue:

(1) Nell'allegato II del regolamento (UE) n. 1169/2011 figura un elenco di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze. Al punto 1 di tale allegato sono elencati, tra gli altri, il «kamut» e il «farro». Tuttavia, «kamut» è un marchio registrato di un tipo di grano, noto come «grano khorasan», e anche il farro è un tipo di grano. Al punto 1 di detto allegato il «grano khorasan» ed il «farro» vanno pertanto indicati come tipi di grano.

(2) L'allegato III del regolamento (UE) n. 1169/2011 stabilisce l'elenco degli alimenti la cui etichettatura deve comprendere una o più indicazioni complementari. Al punto 5.1 di tale allegato si dispone che l'etichettatura di prodotti o ingredienti alimentari addizionati di fitosteroli, esteri di fitosterolo, fitostanoli o esteri di fitostanolo contenga, tra le altre, una segnalazione in cui si

precisa che l'alimento è destinato esclusivamente alle persone che intendono ridurre il livello di colesterolo nel sangue.

(3) Tale segnalazione, associata alle indicazioni sulla salute autorizzate per tali prodotti o ingredienti alimentari, potrebbe potenzialmente indurre i consumatori che non hanno necessità di controllare il livello di colesterolo nel sangue ad utilizzare il prodotto ed andrebbe pertanto modificata. È opportuno che tale modifica rifletta la formulazione dell'indicazione attualmente prevista dal regolamento (CE) n 608/2004 della Commissione (2). Detto regolamento verrà abrogato e sostituito dal regolamento (UE) n. 1169/2011 a decorrere dal 13 dicembre 2014.

(4) È pertanto opportuno modificare di conseguenza il regolamento (UE) n. 1169/2011,

ha adottato il presente regolamento:

Articolo 1

All'allegato II, punto 1, del regolamento (UE) n. 1169/2011, la frase introduttiva è sostituita dalla seguente:

«1. Cereali contenenti glutine, vale a dire: grano (farro e grano khorasan), segale, orzo, avena o i loro ceppi ibridati e prodotti derivati, tranne:».

Articolo 2

All'allegato III, punto 5.1, seconda colonna, del regolamento (UE) n. 1169/2011, il punto 3 è sostituito dal seguente:

«3) viene segnalato che il prodotto non è destinato alle persone che non hanno necessità di controllare il livello di colesterolo nel sangue;».

Per riassumere la normativa nazionale rivediamo che il DLgs 111 del 27 gennaio 1992 attua la direttiva CEE 89/398 con campo di applicazione il prodotto dietetico in generale.

PRODOTTI DIETETICI	
DLgs 111/92	alimenti per una nutrizione particolare
DLgs 111/92	alimenti di regime
DL 77/93	integratori di regime

Tabella 4.

La Direttiva 89/398/CEE riguarda le sostanze con proprietà nutrizionali da utilizzare nella fabbricazione mentre la Direttiva 79/112/CE mi definisce la natura e la destinazione degli alimenti dietetici, mi da informazioni sul valore energetico e sulle principali sostanze nutrienti contenute.

Infine vediamo il Regolamento UE 609/2013 che riguarda gli alimenti per lattanti e prima infanzia, gli alimenti a fini medici speciali e gli alimenti che vanno a sostituire l'intera razione alimentare giornaliera dei soggetti che lo necessitano.

NORMATIVA PER GLI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
--

NORMATIVA EUROPEA	NORMATIVA NAZIONALE
DIR 89/398 (abrogata)	DL 111/92 DPR 131/98 regolamento di attuazione CM n. 7/2002 riguardo all'etichettatura
DIR 99/41 (abrogata) modifica la precedente	Decreto 23.04.2001
DIR 2009/39 sostituisce entrambe le precedenti	non necessita di nuova attuazione
	CM n. 4075/2008 sicurezza e proprietà dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare

Tabella 5.

NORMATIVA PRODOTTI DIETETICI DESTINATI A FINI MEDICI SPECIALI

NORMATIVA EUROPEA	NORMATIVA NAZIONALE
Direttiva 1999/21	DPR 57/2002
Direttiva 2006/82 modificata 1999/21 livelli manganese	
Regolamento 41/2009 celiachia	Decreto 12.11.07 livelli manganese e Decreto 82/2009 bambini
Direttiva 2003/89 allergeni	
	Legge 123/2005 celiachia
	Circolare ministeriale 5.11.2009 prodotti senza glutine, sali dietetici e prodotti a- e ipo-proteici

Tabella 6.

Capitolo 2:

IL SENZA GLUTINE

2.1 Cenni storici del senza glutine

Le possibili origini della celiachia non sono ancora note, tuttavia si ipotizza che sia stata l'introduzione del glutine nella dieta, a seguito della scoperta dell'agricoltura e quindi della coltivazione dei cereali, a determinare la comparsa della patologia.

Il primo accenno alla celiachia risale al I secolo d.C., quando Aulo Cornelio Celso, medico romano, introdusse il termine *koiliakos* (dal greco: “coloro che soffrono negli intestini”) per indicare malattie intestinali con diarrea incoercibile. In seguito, nel II secolo d.C, anche Areteo di Cappadocia, medico greco, nel suo scritto “Diatesi celiaca” (“alterazione intestinale”), descrisse per la prima volta soggetti affetti da celiachia, sia adulti che bambini, che presentavano sintomi quali steatorrea, perdita di peso e pallore. Si dovette poi aspettare fino al 1888 per avere la prima definizione di malattia celiaca come “sindrome da malassorbimento intestinale”, grazie a Samuel Gee, medico pediatra britannico, nel suo lavoro dal titolo “The Coeliac Affection”. Egli, pur non avendo piena conoscenza delle cause, individuò nella dieta priva di farinacei una possibilità di terapia. Negli anni “ 50 del XX secolo, il medico olandese Willem Karel Dicke riuscì a dimostrare il ruolo eziologico del glutine nella patogenesi della celiachia. Egli, infatti, osservò che durante la seconda guerra mondiale, i bambini che soffrivano di diarrea cronica associata a malassorbimento intestinale, sintomi tipici della malattia celiaca, migliorarono notevolmente quando, a causa del conflitto, ci fu il cosiddetto “inverno digiuno” (1944-1945) in cui, venendo a mancare le scorte di farina e frumento, i piccoli pazienti venivano sfamati con patate, banane ed altri alimenti

inconsueti tra cui i bulbi di tulipano. Terminata la guerra, con il ritorno alla normalità alimentare, Dicke notò il ripresentarsi dei sintomi e grazie a questa brillante osservazione, egli giunse all'identificazione del glutine come causa della celiachia.

Nel 1954 venne descritta per la prima volta la presenza di atrofia dei villi con ipertrofia delle cripte, mentre a metà degli anni, '60 venne suggerita un'ereditarietà autosomica dominante con penetranza incompleta.

Inizialmente, la celiachia era una malattia che poteva essere diagnosticata solo dopo la morte, facendo l'autopsia ed esaminando la mucosa intestinale. Successivamente, l'introduzione della tecnica biotica che consentiva di prelevare ed esaminare la mucosa digiuno-duodenale, ha permesso la diagnosi anche nei soggetti in vita. In seguito si sono diffusi test sierologici basati sull'utilizzo di anticorpi sufficientemente sensibili e specifici, che hanno permesso di semplificare l'iter diagnostico. Dalla fine degli anni '80 e nel corso degli anni '90 venne scoperto il ruolo del complesso maggiore di istocompatibilità e della transglutaminasi tissutale nella patogenesi della celiachia. I primi studi epidemiologici sulla celiachia sono stati condotti in Europa a partire dal 1950. Poiché si presentava maggiormente nei bambini, per lungo tempo venne considerata una patologia pediatrica e rara. La bassa incidenza e prevalenza della celiachia erano dovute a strumenti diagnostici poco efficaci, che si basavano solo sulla sintomatologia clinica tipica, escludendo, quindi, tutte le altre forme e le presentazioni extra-intestinali. Oggi si stima che la celiachia sia diffusa in tutto il mondo, con una prevalenza di circa l'1% nei paesi occidentali. In Italia, secondo l'Associazione Italiana Celiachia (AIC), l'incidenza di questa malattia è di un caso ogni 100-150 persone. I celiaci, quindi, potrebbero essere circa 400 mila, ma ne sono stati diagnosticati solo 85 mila ed ogni anno vengono effettuate 5 mila nuove diagnosi. Anche negli altri Paesi Occidentali è stato stimato che, per ogni caso di

celiachia noto, ne esistono almeno altri 6 o 7 non ancora accertati. L'epidemiologia della celiachia, quindi, può essere rappresentata, come proposto da Richard Logan nel 1992, come un iceberg, la cui punta è costituita dai soggetti diagnosticati ed il sommerso da quelli non riconosciuti. Negli ultimi anni, grazie alla diffusione dei test anticorpali ed all'“ aumentata conoscenza delle varie forme di presentazione della malattia da parte della classe medica, si ha avuto un incremento esponenziale delle diagnosi. Si è anche constatato che la prevalenza della malattia nelle donne è più che doppia rispetto agli uomini e che vi è una pari distribuzione tra i soggetti di età inferiore ai 20 anni e quelli tra 20 e 45 anni. Riconoscere precocemente la celiachia è assai importante per adottare misure specifiche che possano prevenire le possibili manifestazioni sistemiche (infertilità, osteoporosi, malattie neurologiche, malattie autoimmuni) e complicanze (malattia celiaca refrattaria, digiuno-ileite ulcerativa, linfoma intestinale ed altre neoplasie).

Il termine celiachia viene inserito per la prima volta in un articolo pubblicato in Germania nel 1925 che trattava la suddetta malattia e le successive complicazioni derivanti da essa in assenza di un intervento clinico (Mautner, H. 1925).

Iron-deficiency anaemia nei ragazzi derivante dal mal assorbimento degli alimenti, è stata trattata per la prima volta nel 1934 in Gran Bretagna e risulta dall'archivio delle malattie a livello pediatrico e nell'abstract vediamo si evidenzia che “...Tra i molti disturbi gastro-intestinali, oltre acloridria che possono contribuire alla anemie nei bambini esempi sono riportati di polipo intestinale, della cosiddetta 'colite ulcerosa,' e la malattia celiaca. Anemie gravi e apparentemente senza causa, che rispondono interamente o parzialmente alla terapia marziale, richiedono attenzione allo stato del tratto gastrointestinale...”. (Hawksley, J.C. Lightwood, R. Bailey, U.M. 1934)

Nel 1935 è il Journal of pediatrics negli USA che affronta la malattia celiaca e la confronta con altre malattie e complicanze sempre derivanti da essa. (Hess, J.H. Saponi, O. 1935)

Possiamo notare perciò come sia una malattia scoperta di recente ma sviluppatasi e sparsa molto velocemente in tutto il mondo.

2.2 Forme cliniche

La celiachia è una malattia immunomediata scatenata dall'ingestione di glutine che, in soggetti geneticamente predisposti, determina un processo infiammatorio che porta a lesioni della mucosa dell'intestino tenue, con conseguente mal assorbimento e manifestazioni extraintestinali. Il glutine è un composto proteico contenuto nelle farine derivanti dai cereali ed è costituito dalle proteine glutenina e gliadina. Quest'ultima è la frazione in grado di evocare l'abnorme risposta immunitaria che determina la patologia. Grazie alle sue proprietà viscoelastiche, il glutine è ampiamente usato nell'industria alimentare: non solo per la produzione di pane, pasta e prodotti da forno, ma anche in altri alimenti quali condimenti già pronti, salse, zuppe o stuzzichini salati. Ci sono, tuttavia, molti cibi naturalmente privi di glutine quali, ad esempio, il latte e i suoi derivati, frutta e verdura fresche, frutta secca, carne, uova, pesce, legumi, mais, riso e grano saraceno.

La celiachia può mostrare in età pediatrica un ampio spettro di manifestazioni cliniche:

1. forma tipica: si manifesta di solito tra i 6 mesi di vita ed i 2 anni, dopo l'introduzione di glutine nella dieta. Il bambino presenta tipicamente sintomi gastrointestinali da mal assorbimento quali scarsa crescita, diarrea cronica, distensione addominale, astenia, ipotonia muscolare, inappetenza ed irritabilità. La *crisi celiaca*, caratterizzata da diarrea acquosa esplosiva, marcata distensione

addominale, disidratazione, squilibri elettrolitici, ipotensione e letargia, si presenta più raramente.

2. forma atipica: compare in età scolare. Questi bambini presentano sintomi intestinali atipici, come dolori addominali ricorrenti, stipsi oppure manifestazioni extra-intestinali, come bassa statura, ritardo puberale, anemia sideropenica, alopecia, stomatite aftosa, osteoporosi, difetti dello smalto dentario, miocardite autoimmune, aumento delle transaminasi.

Un ampio range di disturbi neurologici e psichiatrici, quali l'epilessia con calcificazioni occipitali, atassia, ipotonia, ritardo mentale, disturbi dell'apprendimento, deficit di attenzione, emicrania, è stato descritto in associazione con la celiachia in età pediatrica. La dermatite erpetiforme, una malattia vescicolare della pelle, ha un'incidenza nei bambini intorno all'1%.

3. forma silente: viene riscontrata in pazienti apparentemente sani identificati come celiaci perchè appartenenti a gruppi a rischio, come i parenti di primo grado di pazienti celiaci e pazienti con diabete di tipo I, o isolati dalla popolazione generale dopo programmi di screening di massa. Effettuando, tuttavia, una valutazione clinica più approfondita, molti di questi pazienti silenti riportano comunque un ridotto stato di benessere generale.

4. forma latente (o potenziale): si riferisce a quei soggetti che al momento della diagnosi presentano una mucosa intestinale normale, marcatori sierologici positivi e tipica predisposizione genetica. In questi casi è importante monitorare nel tempo tali soggetti, per poterli trattare prima che compaiano le complicanze legate alla malattia.

5. forma refrattaria : viene riscontrata quando il paziente non risponde alla terapia. Si considera primaria, se il paziente non risponde fin dall'inizio alla dieta iniziata dopo la diagnosi, secondaria, se dopo un periodo di risposta alla dieta senza glutine, il paziente diventa non più responsivo. Il punto critico è stabilire se il

paziente è davvero celiaco o se esiste un altro problema, per esempio l'introduzione inavvertita o involontaria del glutine, un'intolleranza proteica, un'insufficienza pancreatica o un linfoma.

La celiachia invece in un adulto può esordire a qualsiasi età, anche oltre i 65 anni, e può presentare sintomi molto vari. Si può sospettare in presenza di diarrea persistente da oltre tre settimane, spesso notturna, meteorismo, dolori addominali, calo ponderale, carenze vitaminiche e di oligoelementi che provocano crampi e/o dolori muscolari e ossei, tetania, edemi periferici. Spesso è identificabile un fattore scatenante (parto, viaggio all'estero, intervento chirurgico, situazione di stress). Circa un terzo dei soggetti celiaci adulti esordiscono in tal modo e di solito rispondono rapidamente ed efficacemente alla dieta priva di glutine.

Si può sospettare anche in presenza di sintomi più aspecifici, che durano nel tempo e non riconoscono una causa evidente, come la dispepsia e l'intestino irritabile (disturbi gastroenterici), l'anemia da carenza di ferro non rispondente a terapia orale, l'anemia macrocitica, l'ipertransaminasemia, l'osteoporosi, la magrezza e/o l'ipostaturismo, i disturbi neurologici, i problemi ostetrico-ginecologici quali il menarca tardivo o la menopausa precoce o gli aborti ripetuti (disturbi non-gastroenterici).

La risposta alla dieta senza glutine è mediamente soddisfacente anche se talora i disturbi non si risolvono completamente, pur essendosi negativizzata la sierologia specifica e mostrando l'istologia un netto miglioramento dei villi intestinali.

La dermatite erpetiforme, considerata la celiachia della cute, è una patologia caratterizzata da lesioni simmetriche eritemato-papulose, localizzate sulle superfici degli arti, del capo, dei glutei, del dorso, estremamente pruriginose e rispondenti alla dieta priva di glutine. Per diagnosticarla è necessaria la biopsia cutanea. Altre patologie associate alla celiachia sono il diabete di tipo I, le tiroiditi autoimmuni, il deficit di IgA, la sindrome di Down e di Turner, le patologie epatiche autoimmuni,

l'alopecia aerata, la psoriasi e la vitiligine, la malattia di Sjogren. Attualmente l'unico trattamento efficace per la celiachia è la dieta priva di glutine. Non esiste, infatti, una terapia farmacologica, anche se alcuni farmaci vengono impiegati per la cura di alcune manifestazioni cliniche della patologia, come ad esempio la considerevole carenza di ferro. L'esclusione totale del glutine dalla dieta del celiaco non è facile, poichè tracce di questo composto possono essere presenti a causa di: contaminazione nel processo di lavorazione da parte di cereali contenenti glutine. Questo avviene, ad esempio, frequentemente nella lavorazione dell'avena o di altri cereali in origine privi di glutine; impiego promiscuo di utensili domestici; impiego del glutine come additivo industriale negli alimenti (es. come addensante nella maionese, salse, ecc.). L'importanza della stretta aderenza alla dieta aglutinata deriva dall'aumentato rischio di insorgenza di complicanze nei soggetti che non la rispettano: il linfoma non-Hodgkin a localizzazione intestinale, ad esempio, è la complicanza più grave in termini prognostici.

Dopo la diagnosi di celiachia è fondamentale spiegare esaurientemente al paziente i principi su cui si basa l'alimentazione senza glutine e a questo scopo sono preposti il personale medico e dietistico dei centri di diagnosi e il medico di medicina generale o il pediatra. È necessario fornire un'adeguata conoscenza degli alimenti che sono naturalmente privi di glutine, dell'attuale legislazione che regola la distribuzione dei prodotti per celiaci da parte delle farmacie e degli esercizi commerciali, dei mezzi a disposizione per riconoscere le fonti nascoste di glutine (etichettatura degli alimenti, prontuario degli alimenti curato dall'AIC) e la mappa delle ristorazioni pubbliche di cui il celiaco può servirsi. Deve essere infine comunicata l'importanza della stretta aderenza alla dieta aglutinata e, soprattutto nel caso di bambini e adolescenti, deve essere assicurato un adeguato supporto psicologico al paziente ed alla sua famiglia.

2.3 Normativa di riferimento per la celiachia

Il Decreto 18 maggio 2001, n. 279 è il Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.” (G.U. n. 160 del 12 luglio 2001) ed ha istituito una rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, tra cui la celiachia, e garantisce al celiaco il diritto all'esenzione per le spese derivanti dalle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Mentre il Decreto 8 giugno 2001 *Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare* (G.U. n. 154 del 5 luglio 2001) ha introdotto il diritto per i celiaci all'erogazione gratuita degli alimenti privi di glutine sostitutivi degli alimenti a base di cereali, fissando i contributi economici mensili distinti per sesso e per fascia di età. Lo stesso Decreto ha istituito il Registro Nazionale degli alimenti senza glutine erogabili gratuitamente e disponibile sul sito internet www.salute.gov.it nella sezione Alimenti particolari.

Oggi, grazie alla collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, è possibile l'acquisto dei prodotti senza glutine erogabili dal S.S.N. anche nella Grande Distribuzione Organizzata anche se non in tutti i punti vendita e catene commerciali.

Il Decreto 4 maggio 2006 riguarda i *Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»* (G.U. n. 113 del 17 maggio 2006) ha confermato i tetti di spesa stabiliti dal Decreto del 2001 che sono aggiornati periodicamente dal Ministro della Salute, sentita la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano,

sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti senza glutine sul libero mercato. Il criterio utilizzato per la determinazione dei tetti di spesa è stato il fabbisogno calorico della popolazione italiana stabilito dai LARN (Livelli di Assunzione Raccomandati di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana) del 1996 per le diverse fasce d'età e per sesso.

La Legge 4 luglio 2005, n° 123 *Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia* (G.U. n. 156 del 7 luglio 2005) ha previsto i seguenti interventi per favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti celiaci:

- la conferma dell'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine sostitutivi degli alimenti a base di cereali;
- lo sviluppo di attività finalizzate alla diagnosi precoce di celiachia e alla prevenzione delle sue complicanze;
- lo sviluppo di progetti finalizzati a garantire un'alimentazione equilibrata e sicura anche fuori casa;
- la garanzia della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense scolastiche, nelle mense ospedaliere ed assistenziali e all'interno delle mense annesse alle strutture pubbliche;
- l'educazione sanitaria del cittadino celiaco e della sua famiglia;
- la formazione e l'aggiornamento professionale del personale sanitario;
- la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori del settore alberghiero e ristorativo

Il Provvedimento 16 marzo 2006 *Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente criteri per la ripartizione dei fondi, di cui agli articoli 4 e 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123* (G.U. n. 111 del 15 maggio 2006) stabilisce i criteri con cui il Ministero della Salute, tramite

appositi Decreti Dirigenziali, ogni anno ripartisce e assegna alle Regioni/P.A. i fondi previsti agli art. 4 e 5 della legge 123/2005.

Dal 2010 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con nota n. 128699 del 5/2/2010, ha stabilito che le somme di pertinenza delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono più dovute ma sono determinate e accantonate per il successivo versamento in conto entrate.

Il Regolamento (CE) 41/2009 della Commissione del 20 gennaio 2009 relativo alla composizione e all'etichettatura dei prodotti alimentari adatti alle persone intolleranti al glutine (G.U.C.E. L 16 del 21 gennaio 2009) ha stabilito a livello europeo il contenuto residuo di glutine accettabile nei prodotti alimentari destinati alle persone intolleranti al glutine e le indicazioni da utilizzare per tali prodotti in etichetta e in pubblicità. Tale Regolamento stabilisce che sulle etichette dei prodotti alimentari venduti al consumatore finale sono ammesse solo le seguenti diciture, indicate accanto alla denominazione di vendita:

E' fissato il limite di 20 ppm per i prodotti dietetici definibili gluten free infatti, la dicitura senza glutine può essere apposta anche su alimenti comuni che rispettino il limite di 20 ppm, inoltre la dicitura sugli alimenti comuni è facoltativa, mentre è obbligatoria per i prodotti dietetici che ricadono nel D.L. 111/92.

I prodotti processati al fine di ridurre il contenuto in glutine ad un livello tra 21 e 100 ppm possono essere consumati da alcune categorie di celiaci, essi possono essere definiti con contenuto di glutine molto basso e la definizione potrà essere riportata sulle confezioni dei prodotti dietetici ma non sugli alimenti comuni.

Il Regolamento (CE) N. 41/2009 della commissione del 20 gennaio 2009 riguarda la composizione e all'etichettatura dei prodotti alimentari adatti alle persone intolleranti al glutine.

Le persone affette da celiachia soffrono di intolleranza permanente al glutine e rappresentano dunque uno dei gruppi specifici della popolazione di cui sopra.

L'industria alimentare ha elaborato una gamma di prodotti presentati come *senza glutine* o con termini equivalenti.

Le differenze tra le disposizioni nazionali riguardo alle condizioni per l'uso di tali designazioni dei prodotti possono ostacolare la libera circolazione dei prodotti stessi e non garantiscono lo stesso elevato livello di protezione per i consumatori. A fini di chiarezza, e per evitare di confondere i consumatori con diversi tipi di designazioni dei prodotti a livello nazionale, è opportuno disciplinare sul piano comunitario le condizioni per l'utilizzo dei termini relativi all'assenza di glutine.

È scientificamente appurato che il frumento (ovvero tutte le specie di *Triticum*, come il frumento duro, la spelta e il kamut), la segale e l'orzo sono cereali contenenti glutine. Il glutine presente in tali cereali può provocare effetti negativi per la salute delle persone intolleranti al glutine che devono quindi evitare ogni contatto con esso. L'estrazione del glutine dai cereali che lo contengono presenta notevoli difficoltà tecniche e vincoli economici e rende difficoltosa la fabbricazione di prodotti alimentari totalmente privi di glutine. Per questo motivo numerosi prodotti alimentari presenti sul mercato e destinati a tale particolare obiettivo nutrizionale possono contenere tracce residue di glutine. La maggior parte, ma non la totalità, delle persone intolleranti al glutine può inserire l'avena nella propria dieta senza effetti negativi per la salute. Si tratta comunque di una questione ancora oggetto di studi e ricerche da parte della comunità scientifica. Uno tra i principali fattori che danno adito a preoccupazione, tuttavia, è l'eventualità che l'avena possa essere contaminata da frumento, segale od orzo durante la raccolta, il trasporto, la conservazione e la lavorazione dei cereali. Pertanto nel quadro dell'etichettatura dei prodotti in questione è opportuno tenere conto del rischio di una contaminazione da glutine nei prodotti contenenti avena.

Alcune persone intolleranti al glutine possono tollerare piccole quantità di glutine, che variano, entro certi limiti, da persona a persona. Per consentire a chiunque di

reperire sul mercato una varietà di prodotti alimentari adatti alle proprie esigenze e al proprio livello di sensibilità al glutine occorre garantire la disponibilità di prodotti con diversi livelli ridotti di glutine, sempre entro i limiti suddetti. È però fondamentale che i diversi prodotti siano correttamente etichettati per garantirne un corretto utilizzo da parte delle persone intolleranti al glutine, e che gli Stati membri organizzino campagne d'informazione a riguardo.

L'etichettatura dei prodotti alimentari destinati ad un'alimentazione particolare, espressamente formulati, elaborati o preparati per soddisfare le esigenze dietetiche delle persone intolleranti al glutine e commercializzati come tali deve recare la menzione *con contenuto di glutine molto basso* o *senza glutine* conformemente alle disposizioni stabilite dal presente regolamento. Tali disposizioni possono essere attuate utilizzando prodotti alimentari espressamente processati per ridurre il tenore di glutine di uno o più ingredienti contenenti glutine e/o prodotti alimentari nei quali gli ingredienti contenenti glutine siano stati sostituiti da altri ingredienti che ne sono naturalmente privi.

Possiamo inoltre notare questa distinzione:

- a) *prodotti alimentari per persone intolleranti al glutine*, gli alimenti destinati a diete particolari specialmente, prodotti, preparati e/o lavorati per soddisfare le esigenze dietetiche specifiche delle persone intolleranti al glutine;
- b) *glutine*, frazione proteica del frumento, della segale, dell'orzo, dell'avena o delle loro varietà incrociate nonché dei loro derivati, nei confronti della quale alcune persone sono intolleranti, non solubile in acqua in soluzione di cloruro di sodio di 0,5 M;
- c) *frumento*, tutte le specie di *Triticum*.

Per riassumere anche la normativa dei senza glutine evidenziamo nella normativa di riferimento il Decreto N.79 del 18 maggio 2001 riguardante le malattie rare e le

relative esenzioni in generale, il Decreto dl'8 giugno 2001 per l'erogazione dei buoni per celiaci e quello del 4 maggio 2006 per il tetto di spesa massima.

Infine sottolineiamo il Regolamento CE 41/2009 sull'etichettatura dei prodotti celiaci. Per concludere anticipiamo che nel 2012 i bambini celiaci compresi nella fascia 6 mesi/1 anno erano 18, quelli nella successiva fascia fino ai 3,5 anni 813, quelli fino ai 10 anni compiuti 9.075 mentre la popolazione più consistente è risultata quella adulta con 66.756 casi di celiachia; inoltre i casi di celiachia possono essere anche sull'incidenza regionale notando come in testa risulta essere la Lombardia con 25.236 casi. Questi dati indicherebbero che la fascia dai 10 anni in su è quella più colpita ma oltre ad essere la più ampia, con molta probabilità è anche quella che maggiormente si sottopone alle indagini diagnostiche. Questo dato confermerebbe anche il fatto che le diagnosi in età adulta sono ancora le più numerose.





Figura 5. Distribuzione dei celiaci sul territorio italiano ed all'interno delle singole Regioni italiane

Fonte: *Senza glutine, boom di diagnosi e moda spingono il business*, Giulia Annovi 2015 www.wired.it

Capitolo 3:

IL MERCATO DEL SENZA GLUTINE

3.1 Introduzione

Analizzando la configurazione attuale del mercato dei prodotti senza glutine, approfondendo le tendenze in atto, soprattutto dal punto di vista distributivo vedremo il modo di vivere la celiachia da parte dei consumatori.

Possiamo notare che l'alimentazione nella società moderna svolge un ruolo fondamentale, non rappresentando più semplicemente la soddisfazione di un bisogno primario dell'uomo ma il comportamento alimentare è anche un fenomeno psicologico, culturale e sociale e ciò viene anche evidenziato dall'organizzazione di manifestazioni come EXPO '15, che ci mostra quanto possa essere il valore che viene dato al cibo al giorno d'oggi.

Il valore nutrizionale e la valenza relazionale dell'alimentazione sono profondamente influenzate dalla dieta senza glutine, l'unica cura oggi esistente per i soggetti affetti da celiachia; il segmento dei prodotti gluten free è stato per anni considerato una nicchia marginale del mercato, a cui era dedicata una ristretta gamma di prodotti, dalla confezione anonima e dal gusto ancora inadeguato, venduta a prezzi molto elevati nel solo circuito farmaceutico ma al giorno d'oggi si può affermare che la celiachia sia fra le più frequenti intolleranze alimentari presenti a livello mondiale (Centro Nazionale di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità).

Nello stimare il potenziale di questo mercato occorre inoltre considerare che rientrano tra gli acquirenti di prodotti senza glutine anche gli allergici, gli intolleranti al glutine non celiaci, e infine alcuni familiari dei celiaci, che tendono

ad omologare la loro alimentazione ad una dieta gluten free. Questi dati creano un mercato consistente, configurando la celiachia come un vero e proprio business che coinvolge tutti gli operatori del settore. Il mercato gluten free segue le dinamiche e riproduce le logiche produttive, distributive e di marketing del mercato alimentare tradizionale, con un'importante peculiarità: il prezzo non rappresenta il principale criterio di scelta dei prodotti in quanto gli alimenti dietoterapeutici sono prevalentemente a carico del SSN, in base a tetti di spesa che variano in relazione ad età e sesso, e specifici per ogni Regione. La domanda è quindi anelastica al prezzo e i principali criteri di scelta sono qualità e gusto dei prodotti. I celiaci desidererebbero primariamente un miglioramento dal punto di vista nutrizionale e qualitativo e secondariamente vorrebbero una maggiore attenzione nei confronti delle varianti sfiziose di prodotto in tutte le categorie, unitamente alla creazione di più prodotti dedicati al target dei bambini.

Si tratta di un mercato dalle ampie prospettive di crescita, visto l'incremento annuo del 10% dei soggetti affetti da celiachia, nonché l'incremento del numero di soggetti che, nonostante non siano celiaci, presentano comunque una certa sensibilità al glutine. Vanno sottolineati i costi "elevati" legati alle materie prime; la presenza di macchinari e linee di produzione "costosi" e "specifici"; l'obbligo di implementare un piano di auto controllo dell'iter produttivo, che comporta anch'esso notevoli costi. Il senza glutine è un mercato ridotto che si avvia ad estendersi nei prossimi anni ma per il momento si ritiene difficile il perseguimento di economie di volume.

Altro aspetto rilevante di questo segmento di mercato è la netta differenza di prezzo tra i due principali canali distributivi utilizzati. Precisamente parliamo della farmacia e la Gdo. La differenza di prezzo ci viene spiegata dalle seguenti considerazioni: la Gdo ha mercato di sbocco più ampio; vi è un contatto "diretto" gdo/produttori ed inoltre la Gdo pratica un prezzo basso per incentivare lo

switching di canale. Possiamo conoscere tutti i prodotti dietetici senza glutine visto che sono notificati dal Ministero della Salute ed inseriti nel Registro Nazionale degli Alimenti per celiaci erogabili gratuitamente e sono idonei al celiaco e garantiti dal Ministero stesso. (celiachia.it/AIC)

L'inserimento in Prontuario o l'apposizione del logo Spiga Barrata, stanno ad indicare la volontà di trasparenza e di informazione sui propri prodotti da parte dell'azienda, che desidera in questo modo avere un'ulteriore garanzia di sicurezza e qualità dei propri prodotti e promuovere la propria adesione ai progetti dell'Associazione; per esempio Algida ha cambiato i suoi packaging aggiungendo il simbolo della spiga barrata su tutti i suoi prodotti senza glutine.

In Prontuario non sono presenti tutti i prodotti dietetici per celiaci, così come non tutti i prodotti dietetici per celiaci sono identificati con il marchio Spiga Barrata, ma unicamente quelli le cui aziende produttrici hanno deciso volontariamente di aderire a questi progetti. L'Aic, nell'ambito del progetto *Alimentazione fuori casa*, seleziona anche i locali che preparano correttamente i piatti senza glutine, identificabili da un bollino all'ingresso che segnala menu riservati ai celiaci. Le certificazioni vengono rilasciate dopo varie analisi e diversi controlli sulle materie prime adoperate, sulla tracciabilità e la gestione del processo produttivo che non deve prevedere alcuna contaminazione con alimenti che contengono il glutine.

Per quanto riguarda i canali di vendita in alternativa alle farmacie possiamo vedere come la Gdo si è fortemente imposta sul mercato ma anche negozi specializzati che però non hanno cosa facile a livello burocratico infatti per convenzionarsi con il Sistema sanitario nazionale (Ssn) ed essere autorizzati al ritiro dei "buoni spesa" concessi ai celiaci, bisogna presentare presso la Asl di competenza una pratica di accreditamento. Le procedure variano da regione a regione e bisogna pertanto verificarne le regole specifiche vigenti. Una volta accreditati, mensilmente si fa fattura alla propria Asl di ogni singolo prodotto venduto con ritiro dei buoni spesa

e ci si mette in attesa dei rimborsi che spesso vengono concessi dopo oltre un anno.
(www.ibuonisenzaglutine.it/riferimenti-normativi-celiachia)

3.2 Il mercato emergente della GDO

Il mercato offre ormai almeno un esempio di ogni tipo di prodotto tradizionale, la principale criticità rimane però l'effettiva reperibilità dei prodotti nei luoghi d'acquisto; molti celiaci dichiarano infatti di visitare più punti vendita e spesso più canali distributivi, integrando gli acquisti per poter trovare tutto ciò che gli occorre; la scelta dipende dalla disponibilità di prodotti o dalle marche preferite.

L'atto d'acquisto separato dei soli prodotti senza glutine prevale sull'acquisto congiunto di prodotti con e senza glutine, per preferenza o per necessità. Infatti ci sono Regioni in cui i buoni rilasciati dal SSN non sono spendibili nei punti vendita della Gdo, possono essere spesi solo nelle farmacie o eventualmente nei negozi specializzati, e il Super/Ipermercato rappresenta spesso solo un'integrazione per quei prodotti difficilmente reperibili in questi canali o un luogo per effettuare una spesa di emergenza. È da sottolineare come proprio il mondo delle intolleranze alimentari ed, in particolare, la celiachia abbia stimolato nel tempo un'evoluzione del canale distributivo farmaceutico; le farmacie si sono trasformate da esercizi commerciali preposti principalmente alla vendita al pubblico di farmaci in veri e propri punti vendita. Nel 2001, a seguito del Decreto Veronesi che ha liberalizzato il mercato aprendo le porte a nuove forme di

distribuzione oltre alle Farmacie, si è assistito all'ingresso dei prodotti gluten free anche nella Grande Distribuzione e comprare al di fuori del canale Farmacia svincola i prodotti senza glutine dal connotato di medicinale che li ha da sempre caratterizzati ed è sempre risultato più facile e conveniente. La gestione di questi prodotti nella Gdo porta con sé diversi elementi di complessità, legati alla

previsione delle vendite e delle scorte, alle scelte di localizzazione, ai problemi di contaminazione, alle procedure di pagamento con i Buoni del SSN, alla formazione del personale, ecc. ma nonostante le problematiche da affrontare, molte insegne della Grande Distribuzione si sono organizzate per gestire al meglio questo segmento, adottando accorgimenti e soluzioni sempre più mirate. Da notare che il segmento gluten free rappresenta una delle poche categorie che da quando è nata registra una crescita delle vendite molto evidente nella Gdo. La presenza nel super ed ipermercati di prodotti per persone con esigenze particolari si è concretizzato non soltanto con la disponibilità *a scaffale* di prodotti per celiaci di differenti tipologie e di differenti marche, ma anche con la creazione di linee di prodotti *a marchio*, che si posizionano come competitor nel mercato *senza glutine*.

Presso gli ipermercati Coop, ad esempio, è infatti possibile trovare sugli scaffali già dal 2005 non solo i prodotti delle più comuni marche nazionali o locali, ma anche i corrispettivi prodotti senza glutine a marchio Coop.

La Coop è stata la prima catena della Gdo ad orientarsi verso il *target celiaco*, andando ad inserirsi con prodotti a livello qualitativo molto concorrenziali in un mercato in crescita , che precedentemente vedeva come canali distributivi preferenziali esclusivamente le farmacie ed i negozi specializzati. Inoltre, in seguito ad accordi con le AIC regionali ed il Sistema Sanitario di alcune Regioni, la Coop ha dato ai suoi clienti anche la possibilità di spendere presso la GDO i buoni- spesa dispensati ai celiaci dal sistema sanitario regionale.

L'interesse della GDO verso il mercato dei prodotti per celiaci è confermato anche dall'entrata nel mercato da parte di un'altra catena, Carrefour, che infatti dal giugno del 2010 ha lanciato una linea di prodotti senza glutine con il suo marchio specifico. Oltre a soddisfare i bisogni dei consumatori relativi alla qualità del prodotto (così come altre aziende), Carrefour ha anche stabilito nel marketing mix della sua offerta un *pricing* che punta alla riduzione dei costi (similmente a quanto

già fatto anche da Coop), in relazione all' esigenza espressa dai consumatori di un costo più basso dei prodotti, a parità di gusto e qualità.

Non meno importante è anche l'ingresso sul mercato di prodotti della catena Conad anch'essa con prodotti della propria marca commerciale ma non solo.

Oggi il senza glutine è diventato un elemento essenziale del servizio offerto da un punto vendita e tutte le insegne si sono ormai allineate trattando nel loro assortimento prodotti senza glutine. Dietro alla gestione di questi prodotti, ossia all'ampiezza e alla profondità dell'assortimento gluten free trattato, si cela una precisa scelta commerciale dell'insegna.

Per la disposizione nel punto vendita c'è l'aggregazione dei prodotti in un'unica area che riguarda solamente il gluten free e ciò serve alla semplificazione della spesa per coloro che non sono celiaci come i familiari, o neo diagnosticati. Dal punto di vista promozionale, i prodotti senza glutine sono scarsamente pubblicizzati, questo perché sono prodotti poco soggetti all'impulso, ma legati ad un acquisto più continuativo e di necessità e questo non stimola l'adozione di strategie promozionali ad hoc rivolte a questi prodotti essendo un prodotto che un soggetto affetto da celiachia non può fare a meno di acquistare e nemmeno una persona che vive a contatto con esso. Del resto, il target di consumatori interessati a questi prodotti inizia ad avere un'importanza significativa dal punto di vista numerico. In Italia l'incidenza della celiachia è in costante aumento, anche perché oggi esistono esami che ne hanno reso più facile l'iter di diagnosi. Una recente ricerca condotta sul Panel Consumer Nielsen, indica un'incidenza in Italia dello 0,4% della popolazione, cioè 212mila individui, a cui si aggiungono uno 0,7% che dichiara di essere intollerante o maggiormente sensibile al glutine e uno 0,6% che ha problemi a digerire prodotti contenenti glutine. Complessivamente si parla di oltre 1 milione di consumatori che necessitano di alimenti gluten free a cui si dovrebbe aggiungere la stima di 600.000 casi non ancora diagnosticati. I prodotti

senza glutine sono tra le novità del paniere ISTAT 2015. Possibile che la celiachia, malattia che deve far escludere il glutine dalla dieta, si sia diffusa così tanto? L'ingresso di una classe di prodotti nel paniere Istat significa che Attraverso un meccanismo complesso, si calcola la rilevanza di quei prodotti nella spesa degli italiani; si guarda al fatturato delle vendite ma anche al trend di vendita e per quanto riguarda i prodotti gluten-free si è notato un livello importante di vendite e una tendenza molto forte all'aumento. (Paolo Baroni 3/02/15, lastampa.it)

A ingrossare il mercato c'è anche chi, senza essere malato, considera i prodotti gluten free più leggeri e dietetici e più sani. Secondo una analisi dell'Associazione italiana celiachia si tratta di circa 600mila famiglie italiane. La dieta senza glutine insomma dilaga.

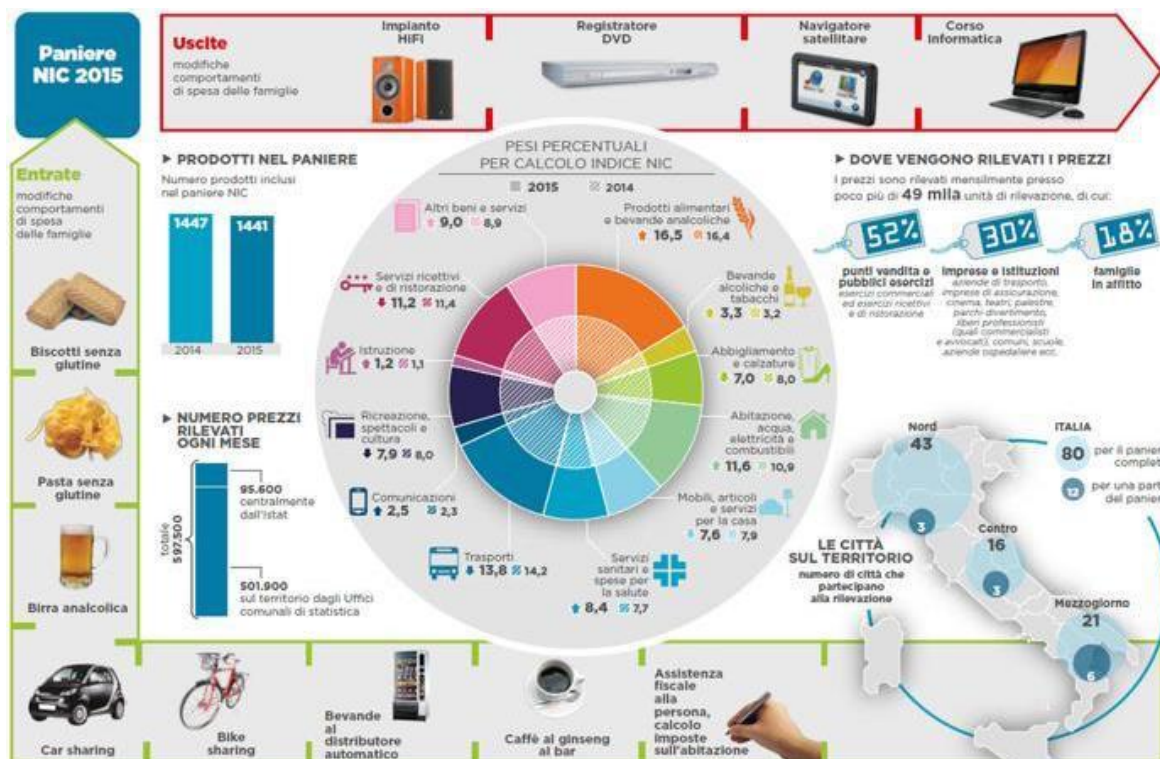


Figura: 6

Fonte: Paniere ISTAT 2015 www.lastampa.it

Ufficialmente, non ci sono prove che il glutine faccia danni alle persone sane o possa favorire il dimagrimento, ma la ricerca è fino a oggi limitata. In Italia consumiamo troppo pane e pasta e sostituirli anche almeno in parte con prodotti senza glutine può fare solo bene, aiutandoci a diversificare la nostra dieta.

Per questo risulta che la presenza di persone celiache nella popolazione dei consumatori è valutata con sempre maggiore attenzione da parte di molte aziende, non solo nel campo alimentare e farmaceutico, ma anche in altri settori, come quello dei servizi. Spesso, infatti, non vengono offerti solamente prodotti, ma anche una serie di svariati servizi, che sono rivolti a soddisfare le esigenze di un segmento di mercato sempre più delineato e considerato dal Marketing aziendale. In particolare, le persone celiache possono essere considerate come uno specifico *target* di mercato, raggiungibile attraverso strategie di marketing differenziate, che possono svilupparsi a partire dal posizionamento che le differenti aziende scelgono nel mercato, attraverso i loro brand ed i valori da questo espressi.

Fondamentale diventa la ricerca del *gusto* e della “varietà di gusto” offerte; riferendosi a due esempi, www.celiachiamo.com (sito di vendita prodotti on-line) e www.celiachiaitalia.com (sito che offre servizi: informazioni, eventi, pubblicità), risulta evidente che, oltre all’offerta significativa di informazioni dedicate alle esigenze dei celiaci, entrambe le aziende cercano di costruire una salda relazione con gli utenti/clienti, attraverso iscrizioni, servizi di chat e di collaborazione, offrendo anche un numero verde per ordini telefonici e la possibilità per i consumatori di inserire ricette, consigli su locali per celiaci e le loro “storie di ordinaria celiachia”.

Le offerte delle aziende nel mercato dei prodotti senza glutine non possono prescindere dai bisogni e delle esigenze dei consumatori; oltre a considerare quello che un’azienda offre al consumatore, in quali modi e con quali canali, è utile

considerare anche la prospettiva del consumatore, quello che il cliente chiede, si aspetta o desidera da un prodotto senza glutine.

Queste esigenze, espresse o inesprese, se colte da un'azienda attraverso un'analisi attenta ed efficace del mercato, sono alla base di un'offerta di successo.

Il *potenziale miglior cliente (best prospect)* deve essere per definizione *rilevante* (relativamente alla capacità di spendere e di apprezzare l'offerta), *riconoscibile* (con caratteristiche ed esigenze definibili e che si riflettano sui comportamenti d'acquisto), *raggiungibile* (attraverso mass media e canali distributivi opportuni), *rappresentativo* (anche delle eventuali tendenze future del mercato). Per un'azienda che produce alimenti per celiaci, tutto questo si può declinare nel profilo di un consumatore, adulto o bambino o altrimenti *sociograficamente classificato*, che abbia determinate esigenze/desideri e che si indirizzi verso uno o più punti vendita. Il desiderio assoluto del target-celiaco è comunque sicuramente un prodotto quanto più simile possibile a quello *normale* e la grande informazione, insieme con l'alto grado di attenzione verso i prodotti acquistati, caratterizzano i consumatori celiaci, che infatti sono sempre più orientati verso il bisogno di un prodotto connotato, oltre che dal gusto, anche dalla qualità e dalla semplicità degli ingredienti e anche a riduzione del prezzo costituisce uno dei desideri dei consumatori più in auge.

3.3 Andamento del mercato

La celiachia è l'intolleranza alimentare più frequente negli esseri umani con una prevalenza stimata intorno all'1%, considerando sia la fascia degli adulti sia quella dei bambini. Nella popolazione italiana, che dai dati ISTAT del 2012 risulta essere 60.900.000, il numero teorico di celiaci dovrebbe essere circa 600.000 contro i 148.662 effettivamente diagnosticati. I dati sintetizzati e riportati nelle seguenti

tabelle sono stati trasmessi al Ministero della Salute dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano che ogni anno provvedono a reperirli sul proprio territorio di competenza. I dati provenienti dal territorio nazionale vengono a loro volta raccolti dall'Ufficio V della Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, che provvede alla loro elaborazione statistica e grafica. I celiaci che in Italia si sono sottoposti ai test e che sono risultati positivi alla diagnosi di celiachia ad oggi sono 148.662, circa un quarto di quelli stimati se si considera che la prevalenza di questa malattia si aggira intorno all'1%. Le Regioni che ospitano più celiaci, sono ancora Lombardia, Lazio e Campania registrando rispettivamente il 17%, 9,9% e il 9.6%. Dalla letteratura risulta che la distribuzione della malattia celiaca sia omogenea all'interno della popolazione ma dai dati rilevati in Italia è possibile evidenziare una consistente variabilità di distribuzione all'interno di ciascuna realtà regionale. Tale dato è probabilmente riconducibile alla diversa densità di popolazione delle singole Regioni/P.A.

La prevalenza della celiachia a livello mondiale è stimata intorno all'1, quella media calcolata in Italia sulla base del censimento dei celiaci al 31.12.2012 è di gran lunga più bassa e si aggira mediamente intorno allo 0.25 %, dato comunque confortante poiché superiore al dato medio registrato nel 2011.

Dall'analisi dei dati le Regioni in cui nel 2012 si è riscontrata la prevalenza più bassa sono la Basilicata con lo 0,13% e le Marche ed il Veneto a pari merito con uno 0,18 %. Le Regioni in cui si è registrata la prevalenza maggiore sono state la Toscana e la Sardegna con lo 0.31%; infine un forte cambiamento della prevalenza si è registrato nella Regione Calabria, che dallo 0,15 del 2011 è passata allo 0,25 nel 2012.

All'interno della popolazione le proporzioni medie maschi:femmine registrate da sempre per la celiachia ossia quelle di 1:2 anche se in diverse Regioni d'Italia la proporzione arriva anche a 1:3, questo dato è supportato dal fatto che la celiachia,

essendo una patologia con una componente autoimmune, si sviluppa maggiormente nelle donne.

Il mercato dei prodotti gluten free ha conosciuto in questi anni uno sviluppo costante pur restando nel perimetro dei consumi di nicchia. A conferma di ciò il crescente numero di aziende dell'industria alimentare che ha avviato produzioni dedicate nonché l'aumentato novero di persone che ogni anno accrescono il già nutrito gruppo di celiaci presente in Italia.

Uno dei problemi che fino a qualche anno fa il consumatore celiaco doveva affrontare era la poca profondità e ampiezza dell'offerta alla quale si affiancava la ristretta scelta dei canali di vendita. Oggi La Gdo, propone con i propri prodotti a marchio un assortimento alternativo contrassegnato dalla spiga barrata, e in alcuni casi sub-brand dedicati come quelli, per esempio, di Coop e Carrefour e Conad. Il target risulta essere costantemente in crescita anche grazie ai non intolleranti ma solamente attenti all'alimentazione e che considerano gli alimenti SG non come alimenti per malati ma per un regime di alimentazione sana.

L'ingresso in Gdo è stato spinto da un livello dei prezzi minore della grande distribuzione rispetto alle farmacie e negozi specializzati in un contesto competitivo in continua crescita, dove la guerra viene fatta principalmente sulla qualità dei prodotti e sull'innovazione continua che risultano essere i punti critici della strategia aziendale riguardo questa tipologia di prodotti. Il marketing, la promozione e il messaggio si focalizza sulla realizzazione del binomio sano e buono e che i prodotti siano in linea con la tradizione ma anche con quelli di tendenza del momento. Produrre prodotti senza glutine necessita di un alto livello di specializzazione e controllo al fine di conquistare la fidelizzazione del cliente; sicurezza, affidabilità, qualità, ricerca, innovazione e gamma sono i plus su cui le aziende devono fare affidamento per raggiungere obiettivi sul mercato e profitti soddisfacenti per presidiare questa nicchia. Il segmento dei prodotti privi di glutine

comincia, dunque, ad affacciarsi sugli scaffali della Gdo con un'offerta di prodotti e brand in crescita. Dalle aziende che per vocazione hanno sposato questo tipo di produzione (Pandea, Dr. Schar Ds, Pedon, Cerealvit, Farmo ecc.) a quelle che pur non essendo specializzate in prodotti dietetici hanno ampliato il proprio portafoglio prodotti (Nestlé Motta, Findus, Bakery, Galbusera ecc.), il mercato dei gluten free sta conoscendo una nuova spinta sia per imprese di piccole-medie dimensioni sia per quelle di grandi dimensioni. L'ambito in cui operano è quello dei sostitutivi del pane, della prima colazione, della pasta, dei piatti pronti e dei gelati, nella versione sia surgelata sia secca. Come mostrato in precedenza il target di consumatori interessati a questi prodotti inizia ad avere un'importanza significativa dal punto di vista numerico, il segmento del senza glutine è in crescita e quindi al giorno d'oggi risulta essere importante la strategia d'azienda e l'approccio ai canali interessanti per la distribuzione. Con la possibilità di acquistare prodotti senza glutine nei punti vendita della Gdo spendendo il buono Asl riservato ai celiaci la situazione di mercato e le dinamiche distributive dei diversi canali che si occupano di alimenti per regimi dietetici specifici è cambiata notevolmente rispetto al passato.

La quota più rilevante delle vendite nel canale riguarda il pane che risulta essere il prodotto più richiesto dalla comunità ciliaca, con quasi 13 milioni di pezzi venduti nell'ultimo anno, seguito dalla pasta, da biscotti e crackers, dalle farine e da altri prodotti. Tra i player, il brand più venduto è Schar, leader di mercato in tutti i canali, seguito da Heinz e Giuliani mentre tra le marche commerciali della Gdo quelle più attive sul mercato risultano essere Coop, Carrefour e Conad. Risulta importante però non perdere di vista il concetto del cercare prodotti di qualità con prezzo alto e costo equo e valore inestimabile.

Con una crescita del 57% il mercato dei prodotti senza glutine non conosce crisi, complice anche l'aumento costante delle diagnosi di celiachia e di intolleranza

alimentare ed il mercato dedicato ai prodotti alimentari “senza glutine” è in costante espansione anche in un periodo come questo. (www.drschaer.com)

Il valore del mercato che gira intorno al senza glutine è in crescita, e i migliori risultati si registrano proprio negli ultimi anni, sarebbe stata pari al 5,9% tra il 2004 e il 2007, non è nulla in confronto a quella registrata da Nielsen tra il 2007 e il 2011, dove si è manifestata una scalata pari a 57 punti percentuale.



Figura 7.

Fonte: *Senza glutine, boom di diagnosi e moda spingono il business*, Giulia Annovi 2015 www.wired.it

A incassare gran parte dei proventi nel 2011 erano ancora le farmacie, che erano responsabili di circa tre quarti delle vendite, ma piano piano la grande distribuzione (Gdo) ha rosicchiato una fetta sempre maggiore di mercato, tanto che la crescita del comparto nei supermercati è stata pari al 17% nel 2013. E di tale tendenza è complice anche il fatto che sono sempre più numerose le ditte (anche quelle che comunemente si trovano nei supermercati) che hanno iniziato a produrre alimenti compatibili con la dieta di un celiaco, e che via via sono state ammesse nel prontuario dell'Associazione Italiana Ciliaci (AIC).

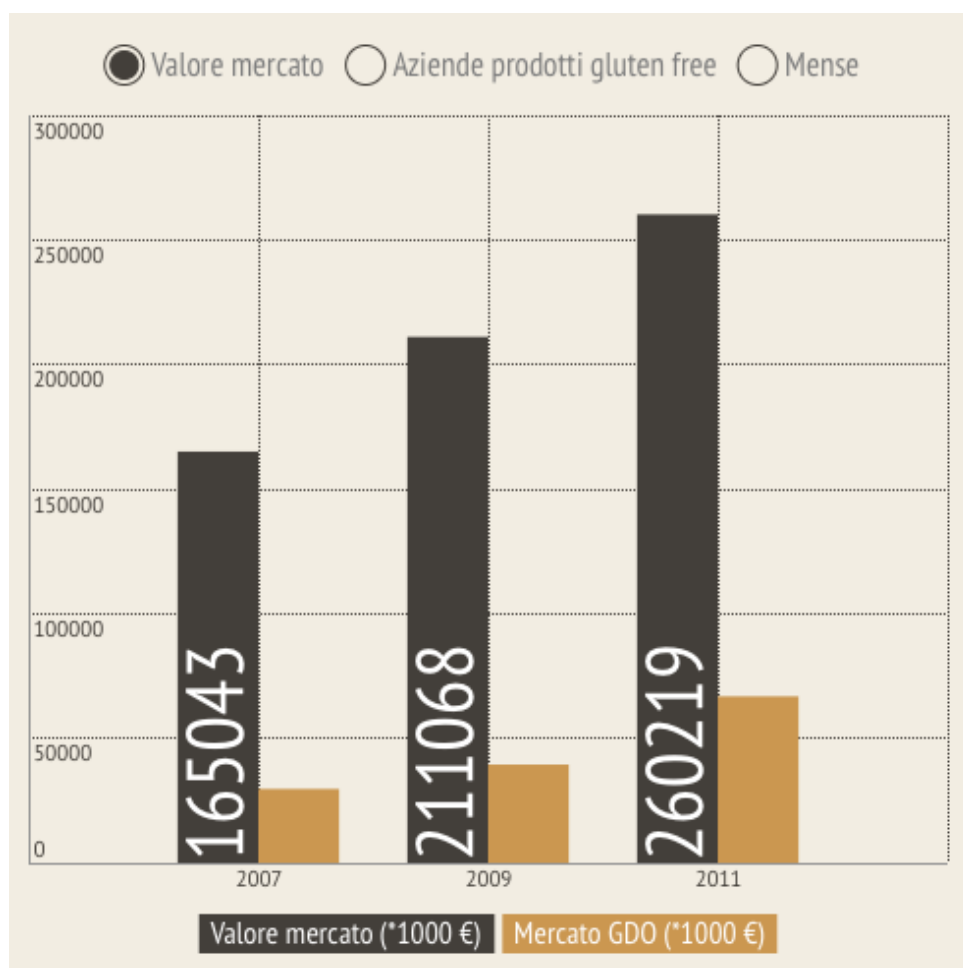


Figura 8.

Fonte: *Senza glutine, boom di diagnosi e moda spingono il business*, Giulia Annovi 2015 www.wired.it

Per quanto riguarda il leader di mercato Dr.schar (evidenziato nel grafico seguente), in un mercato mondiale del gluten-free in crescita del 19%, le quote di mercato collocano il gruppo al primo posto nei maggiori paesi.

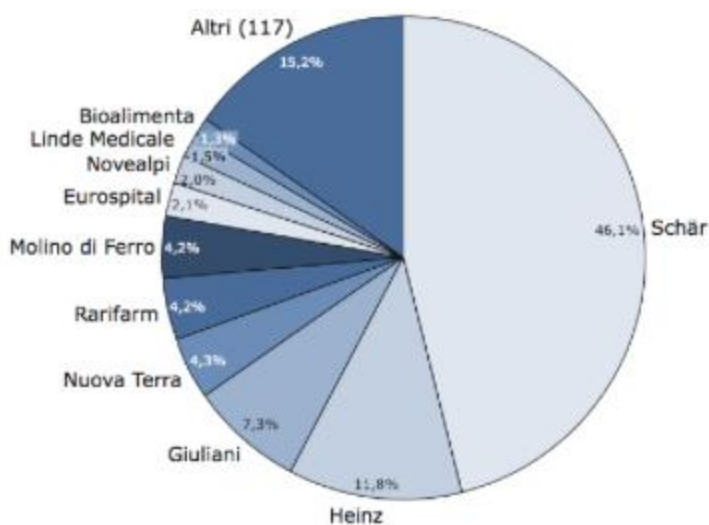


Figura 8. I maggiori player del mercato

Fonte: indagine condotta da Mangiaregiusto.it in collaborazione con il Centro Studi Retail Salute

Per il futuro l'azienda ripone grosse aspettative negli Stati Uniti, dove ha anche aperto nel 2012 uno stabilimento, e punta ad espandersi a livello globale (Africa, Sud America, Australia e India). In Italia la distribuzione si sta spostando verso i canali Gdo (+17% nel 2013) con cui Dr Schär collabora. E la nuova sezione 'medical division' si occupa di alimentazione specializzata per pazienti che soffrono di varie malattie metaboliche.

In Italia la quota occupata è del 50% sul totale gluten-free, e in Germania si sfiora addirittura il 70%.

Dr. Schär si mantiene in una buona posizione, anche in mercati più difficili come quello inglese, che è altamente competitivo. "Attualmente il mercato europeo del senza glutine si muove su 3 velocità – spiega Hannes Berger, amministratore delegato di Dr. Schär – Lo scenario è composito con paesi in cui il mercato è più maturo e la cultura del senza glutine è radicata, come Italia e Inghilterra e ultimamente anche Spagna, ad altri dove l'incidenza delle diagnosi di celiachia è inferiore, ma l'awareness è in crescita come la Germania e la Francia, fino alle aree

dell'Europa orientale (Polonia, Ucraina, fino alla Russia) dove il potere d'acquisto è più basso, e ancora scarsa è la consapevolezza della celiachia". Per il futuro il Gruppo Dr. Schär ripone grosse aspettative negli Stati Uniti, un mercato vastissimo che ha visto una notevole crescita nell'ultimo anno (+35%), e dove Dr. Schär nel 2012 ha aperto uno stabilimento nel New Jersey, nei pressi di Philadelphia. Qui l'obiettivo ovviamente sarà quello di espandersi il più possibile in un tempo relativamente breve. Tuttavia le strategie del Gruppo Dr. Schär rispetto all'internazionalizzazione, non si limitano agli Usa, è in corso anche un'espansione ai mercati esteri tra i più vari, dal Nord Africa, all'India, al Sud Africa, all'Australia, fino a Paesi emergenti del Sud America come l'Argentina.

Nei prossimi anni il Gruppo Dr. Schär continuerà a puntare sull'innovazione e lo farà investendo nella ricerca a tutto tondo, una ricerca che va dall'indagine sulle esigenze del consumatore, all'agronomia, fino allo sviluppo di tecniche 'ad hoc' per la lavorazione di nuove materie prime. "Esportiamo ricerca all'estero ormai da anni e con successo. Nel 1990 siamo usciti dall'Italia e oggi la nostra grande forza è nel mercato europeo, nel 2008 siamo usciti dall'Europa con una rete di vendita negli Stati Uniti, dove nel 2012 abbiamo aperto un nostro stabilimento produttivo", sottolinea Ladurner, che ha visto il fatturato dell'azienda passare dai 22 milioni nel 2002 agli oltre 200 milioni del 2013. Negli ultimi 2 anni, con la divisione 'medical nutrition' la ricerca Dr. Schär si è ulteriormente diversificata, con lo sviluppo di alimenti destinati a chi soffre di malattie metaboliche legate all'assunzione di proteine, e a chi soffre di disturbi renali, "Siamo entrati in nuovo mercato che si occupa di una serie di nuovi prodotti a basso contenuto di proteine per persone che soffrono di malattie metaboliche" - afferma Hannes Berger, amministratore delegato Dr. Schär.

"Gli ultimi 2 anni sono stati caratterizzati da uno spostamento delle vendite al canale Gdo – afferma Hannes Berger, amministratore delegato Dr. Schär e

sottolinea che, nel 2013 il mercato italiano della Gdo per i prodotti senza glutine è cresciuto del 17%”. Un mercato che è invece in lieve flessione per le farmacie, le quali fino a qualche anno fa detenevano il monopolio del prodotto, ma la cui forza è andata lentamente scemando, complice anche l’apertura di negozi specializzati, la cui localizzazione ad oggi è concentrata nel centro-Nord.

Questo trend sembrerebbe destinato a crescere, anche per questioni legate alla prescrivibilità del prodotto gluten-free: in Italia infatti, a differenza di ciò che accade in altri paesi, lo Stato si fa carico delle spese legate all’acquisto di alimenti senza glutine (da parte dei pazienti certificati). Fino a poco tempo fa la prescrizione era valida solo nelle farmacie e nei negozi specializzati, ma ora la Gdo sta cominciando a rientrare in questo circuito. Va da sé che anche i negozi specializzati sono destinati a risentire dell’attività dei grossi centri che possono permettersi di comprare in quantità maggiore ed abbassare i prezzi di vendita, visto che attualmente il consumatore è relativamente attento al prezzo, proprio per la questione della rimborsabilità del prodotto.

Il fattore rimborsabilità influenza anche l’andamento attuale del mercato europeo di questi prodotti specializzati. “Sicuramente anche il fatto che in Italia e Inghilterra il prodotto sia rimborsato dallo Stato, gioca un ruolo nel loro posizionamento”, afferma l’amministratore delegato Dr Schar.

Fiduciosa dunque del futuro del senza glutine nella Gdo, Dr. Schar insieme a Coop Lombardia sta lavorando su un progetto di category management, con uno studio alla base, da cui è emerso, tra le altre cose, che il consumatore celiaco vorrebbe vedere tutti i prodotti gluten-free concentrati in un’unica area del supermercato. Dr. Schär, da sempre impegnata anche sul fronte del Foodservice, per garantire l’alimentazione di chi soffre di disturbi glutine correlati anche nel fuori casa, ha recentemente firmato una importante partnership anche con Rossopomodoro, catena di pizzerie con 22 punti ristorazione in Italia, in costante crescita che grazie

all'accordo con Dr. Schär ed AIC (Associazione Italiana Celiachia) offre, oltre al normale menu, una selezione di pizze senza glutine. “Fino a pochi anni fa l'idea di avere un menù dedicato al senza glutine, nonostante le richieste che arrivavano da parte dei clienti, ci sembrava un'impresa impossibile. – afferma Clelia Martino, general manager di Rosso Pomodoro – Soprattutto le problematiche connesse alla contaminazione, ci spaventavano. E' stato quindi grazie alla volontà di Dr. Schär ed alla disponibilità di AIC se abbiamo superato tutte le difficoltà, firmando un protocollo di intesa. Questo accordo, per il quale è stata necessaria una fase di preparazione e di formazione del personale, durata circa 6 mesi, di fatto ha regolato tutti i processi produttivi, garantendo la totale sicurezza delle nostre pizze senza glutine. Ultima notazione – conclude la Martino – è il fattore del prezzo, che in considerazione della valenza sociale di questo servizio, è uguale sia per con il glutine che per quelle senza glutine. Il progetto partito da Milano si è già allargato a tutti i nostri punti vendita in Italia, e presto varcherà i confini nazionali con l'aggiunta del nostro ristorante a Londra”.

(www.drshaer.com/it/stampa/comunicati-stampa)

Come già evidenziato in precedenza l'importanza del senza glutine è stata risaltata ancora di più dal nuovo paniere Istat per il calcolo dell'inflazione del 2015; Paolo Barone per il quotidiano La Stampa scrive: “Ecco il nuovo paniere in base al quale l'Istat calcola l'inflazione. Il 2015 è l'anno del glutine e della mobilità sostenibile: tra le “posizioni rappresentative” che entrano nel paniere ci sono infatti sia i biscotti senza glutine, che la pasta senza glutine, e ancora la birra analcolica, i mezzi di trasporto in condivisione (car sharing e bike sharing) e le bevande al distributore automatico.

I CELIACI NEL MONDO

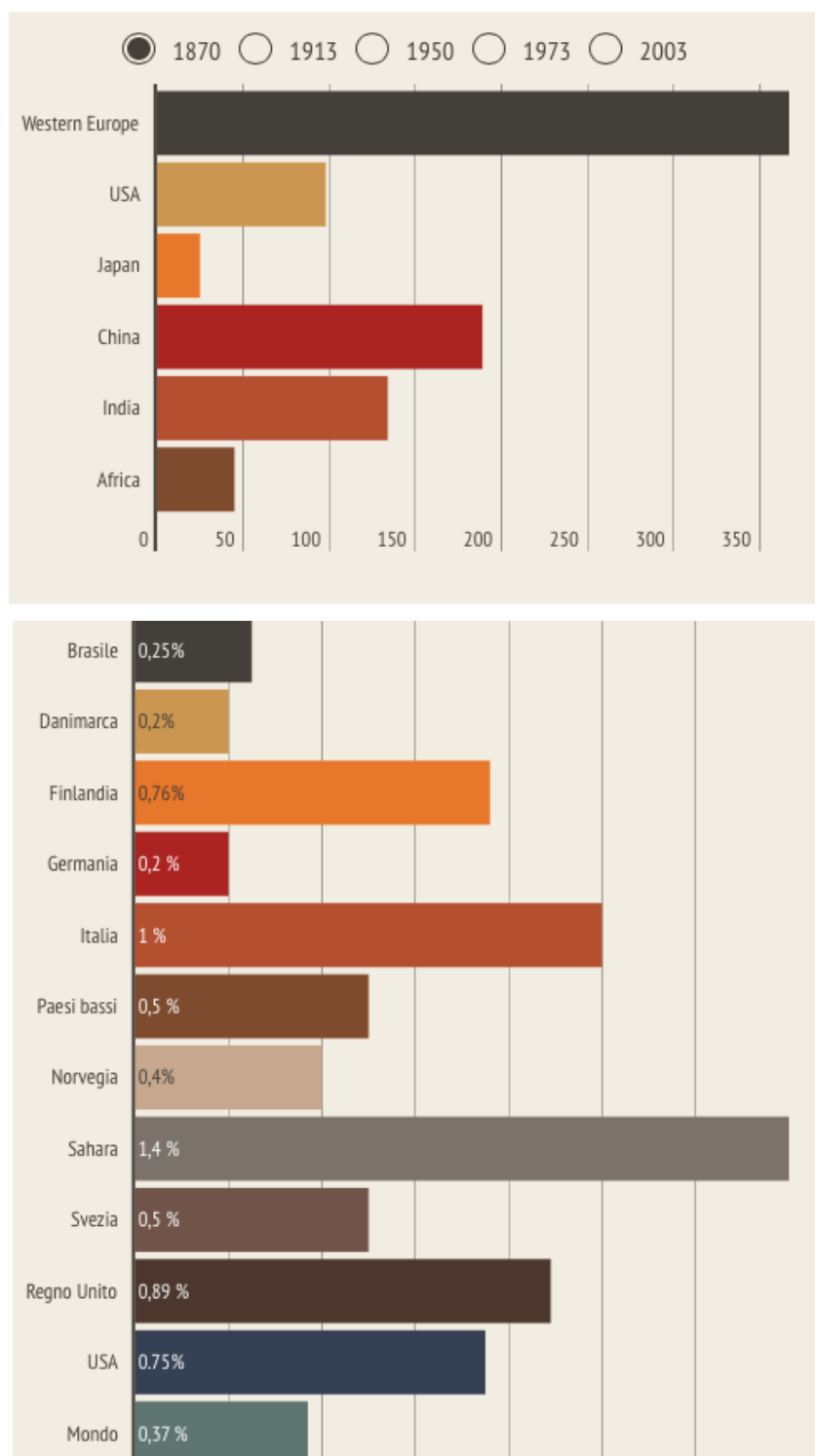


Figura 9. e 10.

Fonte: *Senza glutine, boom di diagnosi e moda spingono il business*, Giulia Annovi 2015 www.wired.it

Durante un'indagine presso alcuni punti vendita GDO Coop, Conad e Carrefour, si scopre che tutte e tre le catene hanno la propria linea gluten free, con ottimo rapporto qualità-prezzo. Andiamo alla scoperta della gamma senza glutine dei tre gruppi.

	COOP	CONAD	CARREFOUR
Colazione	fette biscottate	corn flakes	croissant semplici e al cioccolato ricoperti
Biscotti	biscotti al cocco, classici e con gocce di cioccolato	classici e con gocce di cioccolato, wafer alla nocciola	frollini ricoperti al cioccolato
Merenda e dolcetti	mini grissini, crackers, plumcake classici ed al cioccolato	muffin con gocce di cioccolato, plum cake classico, mini grissini	magdalenas
Pane	panini e pane a fette	baguette, pane a fette	pane a fette e baguette precotte e base per pizza
Pasta	pasta di mais e riso, fusilli, ditalini e penne rigate	penne rigate, ditalini da minestra, fusilli, spaghetti	spaghetti, penne rigate e fusilli
Farine	mix pane, pizza e mix muffin e dolci	preparato per pane, pizza e pasta dolce	
Surgelati	base per pizza, pizza margherita, coni gelato e mini baguette	coni gelato	

Tabella 7. Linee dei prodotti venduti nelle 3 catene GDO prese in analisi.



Figura 11.

Fonte: www.coop.it

I consumatori celiaci dal febbraio 2013 possono spendere i buoni a loro concessi dal Servizio sanitario per l'acquisto dei prodotti senza glutine anche al supermercato o ipermercato coop. Un'iniziativa che è partita con qualche problema, di tempi e di organizzazione, ma che adesso si sta assestando e incontra sempre più il favore dei clienti. A dimostrarlo è l'incremento dei buoni spesi nei negozi coinvolti: Ipercoop di Sesto Fiorentino e Lastra a Signa, punti vendita di Gavinana, Ponte a Greve e Piazza Leopoldo a Firenze, Borgo San Lorenzo, Figline e Pontassieve. ». Certo, si tratta di cifre molto limitate rispetto al giro d'affari dei punti vendita Coop, con un'incidenza percentuale irrisoria e con non indifferenti costi amministrativi, organizzativi e logistici. Se l'Unicoop Firenze ha intrapreso questa attività è per il valore sociale e per l'aiuto concreto che si può dare ad una categoria di persone svantaggiate, nel miglior spirito cooperativo. I prodotti sono facilmente individuabili sugli scaffali: in un primo momento erano suddivisi per merceologia (la farina con le altre farine, i biscotti con tutti gli altri biscotti) ma recentemente si è preferito raggrupparli tutti insieme in un'area apposita come si è

pensato potesse essere più di facile gestione ma anche di più facile acquisto da parte sia di persone affette da celiachia ma anche da chi doveva acquistare questi prodotti non per esigenze personali specifiche.

In quest'area dedicata, i prodotti sono contrassegnati da cartelli che riportano anche il simbolo "spiga sbarrata", che è universalmente conosciuto dai consumatori celiaci come il simbolo che individua i prodotti senza glutine. (www.coop.it)

Anche la Conad, come la catena commerciale precedente, ha creato, oltre a vendere prodotti di marche private, una propria catena di prodotti denominata “AC Alimentum Conad senza glutine” per chi ha esigenze nutrizionali specifiche e che rappresenta un aiuto quotidiano al benessere di tutta la famiglia, la quale presenta ottima qualità ed anche un prezzo competitivo per presenziare sul mercato. Come potete vedere c'è una grande varietà, con una Conad che offre davvero tanto; notiamo per esempio come secondo “Il fattoalimentare” la farmacia non conviene e si può vedere dal costo di un kg di pasta venduto in media sugli 8 euro contro i 5 euro al kg per la Gdo. Anche la Conad accetta i buoni ASL perciò risulta essere apprezzata dalla comunità celiaca come alternativa valida alla farmacia. (www.conad.it)

La catena francese risulta mettersi al passo con i tempi ed il mercato offrendo una sua propria gamma di prodotti SG “No Gluten Carrefour” nei suoi punti vendita sia ipermercati che carrefour market ed accettando senza problemi i buoni-acquisto emessi dal SNS. Offre un vasto numero di prodotti SG sia per la prima colazione che per tutta la giornata anche se a differenza per esempio della catena Coop tralascia un po' dal punto di vista dei panificati come cracker e pizza. Anche il Carrefour affianca ai suoi prodotti quelli della marche private come Galbusera o Céréal. (www.carrefour.it) Non dobbiamo dimenticare come nella Gdo anche le marche private, che però non trattano in maggioranza prodotti senza glutine, non restano indietro e vediamo come Barilla e Garofalo hanno fatto della pasta a prezzi

competitivi o come il gruppo Amadori si è inserito sul mercato con una catena di alimenti impanati specificatamente senza glutine; il panettone Bauli o i cornflakes della Nestlé stanno varcando piano piano le porte di questo segmento utilizzando la Gdo come canale distributivo. Galbusera e Misura non hanno potuto altro che stare al passo con il mercato e creare una linea senza glutine sia di panificati che di prodotti per la prima colazione e Scotti, approfittando del suo già elevato impiego di farina di riso, ha creato prodotti a marchio spiga barrata. Passando nello specifico di alcuni prodotti e facendo vari esempi come quello della pasta semplice e dei prodotti per la prima colazione come biscotti o fette biscottate, vediamo come ancora la Coop risulta con il suo prodotto essere il più conveniente:

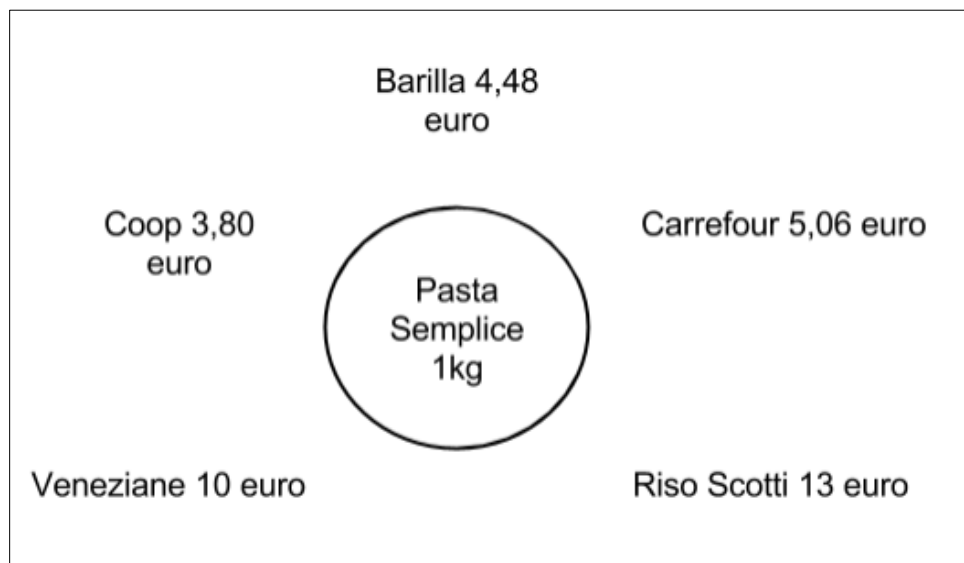


Figura 12.

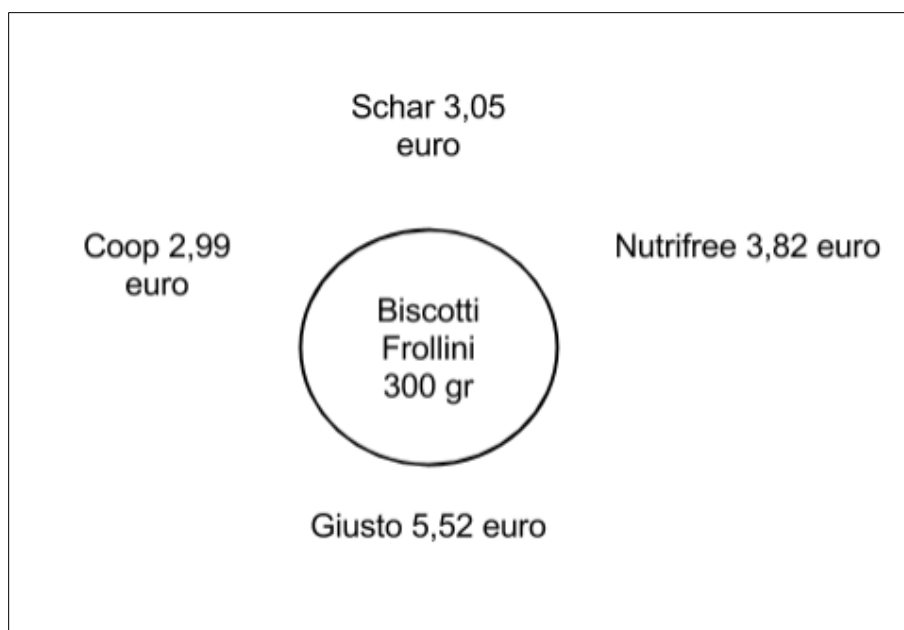


Figura 13.

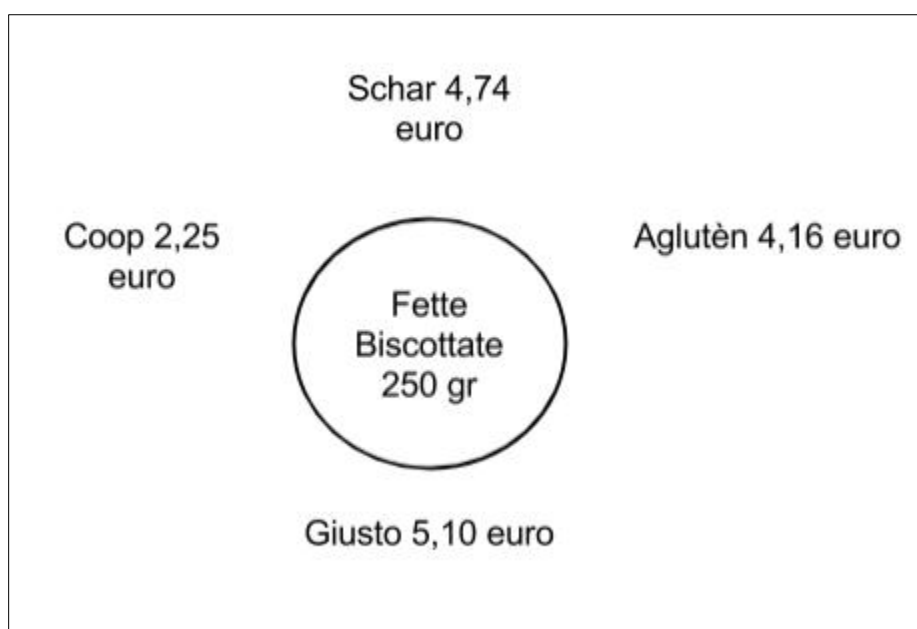


Figura 14.

Anche comparando diverse tipologie di prodotto come del semplice pane o la pizza surgelata vediamo come è quasi sempre la Coop a spuntarla con prodotti più convenienti, infatti possiamo notare le seguenti differenze: pizza margherita Coop 3,80 euro da 340 gr, Schar 3,99 euro da 300 gr, Carrefour 5,29 euro da 325 gr. Per quanto riguarda un prodotto ad alta richiesta come il pane semplice vediamo che la spunta Schar con una tipologia a 3,39 euro da 400 gr, poi Coop con un prezzo al kg di 9,96 ed infine Carrefour 4,89 euro da 310 gr che passa largamente i dieci euro per un kg di semplice pane; Giusto ed Aglutèn con rispettivamente 16,50 euro e 12,90 euro al kg non vengono nemmeno presi in considerazione sul lato della convenienza.

Un altro prodotto da tenere sotto controllo, soprattutto visto che ci troviamo nella stagione estiva, sono i coni gelato simil cornetto Algida che, sempre in confezione da 4 pezzi, sono venduti da Schar a 5,78 euro, da Fragoloso a 7,90 mentre la Coop vende a 2,18 euro, una differenza notevole sul piano della convenienza. La Schar risulta battere la Coop ampiamente solo di fronte ai prodotti come i piatti pronti, nella quale gamma, la Schar presentandola con la marca “Ds” non fa mancare proprio niente al consumatore celiaco partendo da delle semplici lasagne o ravioli fino ad arrivare a deliziosi cannelloni e anche tortellini. Per prendere in analisi le specifiche dei prodotti sg vediamone uno ben preciso la Pizza Margherita, regina delle tavole italiane ma anche di tutto il mondo, mostrando le sue caratteristiche e le sue qualità sia per la marca commerciale per eccellenza cioè il prodotto Coop sia per la marca privata leader del mercato come già anticipato Schar; ma non solo confrontandola anche con le classiche pizze con farina di frumento a livello di qualità e prezzo scegliendo sempre per marca commerciale la Coop mentre per marca provata la Buitoni.

Pizza Margerita Bella Napoli

Ingredienti:

Farina di frumento, mozzarella (latte, fermenti lattici, sale) 25%, acqua, passata di pomodoro 20%, olio di girasole, sale, olio extravergine di oliva 1%, basilico 0,1%, lievito di birra, zucchero. (Prezzo 7,26 euro al kg)

Valori Nutrizionali	Per 100g/100ml
Energia (kcal)	244 kcal
Energia (kJ)	1026 kJ
Grassi	8,7 g
di cui acidi grassi saturi	3,7 g
Carboidrati	29,6 g
di cui zuccheri	1,3 g
Fibre	1,9 g
Proteine	10,9 g
Sale	1,4 g

Tabella 8. Valori Nutrizionali Pizza Margherita Bella Napoli



Figura 15.

Pizza Margherita Schar SG

Ingredienti:

Acqua, mozzarella di latte 22%, passata di pomodoro 17%, farina di riso, fecola di patate, olio di semi di girasole, fiocchi di patate, fibra di mela, zucchero, proteine di soia, sale, addensanti: idrossipropilmetilcellulosa, farina di semi di carrube; emulsionante: mono- e digliceridi degli acidi grassi, origano. (Prezzo 14,71 euro al kg)

Valori Nutrizionali	Per 100g/100ml
Energia (kcal)	245 kcal
Energia (kJ)	1029 kJ
Grassi	3,9 g
di cui acidi grassi saturi	3,9 g
Carboidrati	33,4 g
di cui zuccheri	1,7 g
Fibre	4,4 g
Proteine	7,4 g
Sale	0,47 g

Tabella 9. Valori Nutrizionali Pizza Margherita Schar SG



Figura 16.

Pizza Margherita Coop

Ingredienti:

Farina di grano tenero tipo 00, mozzarella (latte, sale, caglio), polpa e passata di pomodoro, acqua, sale, olio di girasole, lievito, olio di oliva, zucchero, origano, basilico. (Prezzo 4,53 euro al kg)

Valori Nutrizionali	Per 100g/100ml
Energia (kcal)	239 kcal
Energia (kJ)	1002 kJ
Grassi	8,3 g
di cui acidi grassi saturi	5,1 g
Carboidrati	27,8 g
di cui zuccheri	2,2 g
Fibre	2,9 g
Proteine	11,4 g
Sale	1,47 g

Tabella 10. Valori nutrizionali Pizza Margherita Coop



Figura 17.

Pizza Margherita Coop Benesi SG

Ingredienti:

Acqua, polpa di pomodoro 30%, mozzarella 20% (latte, sale, fermenti lattici, caglio), farina di riso, amido di mais, olio extravergine d'oliva 4%, sciroppo di glucosio-fruttosio, addensante: gomma di guar, idrossipropilmetilcellulosa, olio di semi di girasole 2,5%, farina di grano saraceno, amido di riso, latte in polvere, sale, proteine di lupino, miele, agenti lievitanti: difosfato disodico, carbonato acido di sodio. (13,82 euro al kg)

Valori Nutrizionali	Per 100g/100ml
Energia (kcal)	250 kcal
Energia (kJ)	1054 kJ
Grassi	6,5 g
di cui acidi grassi saturi	2,3 g
Carboidrati	41,5 g
di cui zuccheri	10,5 g
Fibre	2,2 g
Proteine	5,3 g
Sale	1,37 g

Tabella 11. Valori Nutrizionali Pizza Coop Benesi SG



Figura 18.

Per quanto riguarda i valori nutrizionali possiamo notare che a livello kilocalorico è la pizza Coop SG che risulta averlo più elevato raggiungendo le 250 kcal per 100 gr di prodotto ed anche per quanto riguarda i grassi continua a detenere il primato. Ciò può essere giustificato dalla presenza tra gli ingredienti della farina di riso, dell'amido di mais, dell'amido di riso e dello sciroppo glucosio-fruttosio che possono alzare il livello calorico. Per quanto riguarda i grassi saturi tra le marche senza glutine è la Schar ad apportarne una quantità maggiore ma se si fa un confronto con la pizza Coop con farina di frumento è questa ad averne la maggiore quantità. I carboidrati sono detenuti in misura superiore ed anche forse in quantità troppo elevata dalla pizza Benesi con 41,5 gr per 100 gr di prodotto; tra le pizze con glutine è la Buitoni ad averne una percentuale maggiore. Gli zuccheri in quantità elevatissima risultano, ancora, trovarsi nel prodotto Benesi giustificato dal fatto che vengono utilizzati ingredienti come il latte in polvere, il miele e la gomma di guar ed idrossipropilmetilcellulosa come addensanti mentre la Schar utilizza, per quest'ultimi, la farina di semi di carrube e la fibra di mele al posto del miele.

La Schar detiene il primato per quanto riguarda le fibre ed è una caratteristica rilevante e da non sottovalutare sul piano qualitativo visto che risulta superare anche le formule di prodotti con glutine.

Le proteine sono detenute in quantità maggiore sempre dalla Schar per quanto riguarda i senza glutine mentre è la Coop a spuntarla nella formula per i non intolleranti; un uso un pò eccessivo di sale può essere rimproverato al prodotto Coop con glutine vista anche la netta differenza con la pizza Schar che ne presenta una quantità minima non raggiungendo lo 0,5 gr per 100 gr di prodotto.

Per quanto riguarda il prezzo è più cara al kg la pizza marca Schar tra le senza glutine prese in analisi, mentre la pizza Coop con farina di frumento risulta essere più conveniente rispetto al concorrente diretto Buitoni. Da evidenziare che per la marca Coop se siamo costretti a passare alla forma SG della pizza margherita ci

vediamo praticamente triplicare il prezzo perchè passiamo da un costo di 4,53 euro al kg a 13,82 euro.

Nell'analisi svolta vediamo come non è da sottovalutare l'opportunità che si presenta anche alle aziende di servizi come alberghi, ristoranti, mense ecc. e che queste dovrebbero cogliere senza indugio; un celiaco in vacanza apprezzerrebbe al massimo un servizio a lui consono, ma anche in un ristorante trovare nel menù la possibilità di scegliere senza far sentire il cliente diverso da gli altri potrebbe essere un incentivo a tornare ed un motivo di fidelizzazione del cliente stesso; non da sottovalutare la presenza nelle mense per esempio delle scuole o anche di uffici di alimenti gluten free che faciliterebbero al massimo la vita per esempio della mamma di un alunno dell'asilo che non si vedrebbe costretta a preparare lei stessa il pranzo al bambino o anche di un semplice impiegato che ottimizzerebbe al meglio il tempo a sua disposizione. Il giornalista Andrew Curry per il New York Times, in viaggio tra Liguria e Piemonte con la moglie intollerante al glutine, ha recensito con entusiasmo gli sforzi dei ristoratori italiani che tentano il tutto per tutto per mettere a proprio agio i clienti con la necessità di mangiare sg; infatti scrive il signor Curry: “Mia moglie è intollerante al glutine e non ha mai mangiato grano negli ultimi tre anni. Così, di primo acchito, il mio progetto di una vacanza in Italia sembrava sfiorare la follia. Mentre io sono un grande fan del cibo italiano, per Jen una settimana e mezza di pasta, pizza e pane – la “santissima trinità” della tavola italiana – suonava come un incubo”; invece “Abbiamo scoperto che gli italiani rispondono alle magiche parole “senza glutine” non con esasperazione o fastidio, ma con una genuina preoccupazione, tendente alla compassione”.
(www.wired.it)

Rosso Pomodoro viene ottimamente recensito su Tripadvisor, portale web di viaggi, che pubblica le recensioni degli utenti riguardo hotel, ristoranti e attrazioni

turistiche, per la sua pizza senza glutine che oltre tutto anche per i costi risulta essere equiparata alla pizza normale. (www.tripadvisor.it)

La gelateria Grom grazie all'eliminazione della farina di frumento dagli ingredienti presenti nei gelati "Crema di Grom" e "Tiramisù", anche questi gusti sono diventati senza glutine, come già erano da tempo tutti gli altri venduti; AIC ha verificato l'idoneità di tutte le materie prime impiegate e dei processi di produzione e ha così autorizzato che il cartello ingredienti non riporti più la "spiga" accanto a questi due gusti, che possono quindi essere considerati anche dai clienti celiaci. La catena Grom sta anche cercando di attrezzarsi per poter servire anche coni senza glutine per rendere un servizio al 100% sg. (www.grom.it)

“Il McDonald’s è il simbolo della globalizzazione alimentare e della omologazione dei sapori, tanto da essere ritenuto, a torto o a ragione, una sorta di garanzia alimentare per chi si trova spesso in giro e non sa cosa mangiare, magari all’estero. Nell’immaginario del consumatore medio è una sorta di porto sicuro ed economico per mangiare senza applicarsi più di tanto alla qualità del cibo.” scrive Alfonso Del Forno sul sito www.nonsologlutine.it e dall’estate 2013, in tutti i ristoranti italiani della catena McDonald’s è disponibile un panino gluten free, già utilizzato in analoga operazione già sperimentata in Spagna, con l’avallo dell’Associazione dei celiaci spagnoli, FACE. Il panino garantito dall’azienda è la versione "base" del famoso hamburger McDonald’s: carne e salsa (ketchup e/o senape). È stata pertanto sospesa in tutti i ristoranti della catena la procedura che ammetteva la possibilità di portarsi il panino da farcire da casa. (www.celiachia.it)

Una iniziativa simile dovrebbe essere fatta anche sui centinaia di punti di ristorazione presenti sulle autostrade italiane Autogrill, Fini, Sarno, ecc che hanno affluenze enormi di persone ogni giorno trascurando l’offerta di prodotti senza glutine visto che vi si trovano solo i gelati dell’Algida; inoltre questa iniziativa dovrebbe stimolare anche gli alberghi ed i ristoratori, quelli che tutelano i prodotti

del territorio e che a volte ignorano l'importanza di poter offrire tali prodotti alla più vasta clientela possibile, compresa quella degli intolleranti al glutine.

Capitolo 4:

4.1 Conclusioni

Per concludere la precedente analisi possiamo evidenziare come il mercato del senza glutine non può più essere ritenuto marginale anzi può essere ulteriormente sfruttato dalle aziende alimentari e dalle imprese che operano nel campo dei servizi di ristorazione o alberghieri.

La celiachia e l'allergia al grano sono patologie riconosciute e le recenti analisi di mercato dimostrano che in Italia sempre più persone soffrono di suddette patologie, che ormai rappresentano un segmento rilevante rispetto a quello dei soggetti sensibilmente celiaci che deve essere adeguatamente presidiato come nuova opportunità dai player del settore.

Schar per raggiungere questo obiettivo ha creato una campagna pubblicitaria che è arrivata in televisione sulle più importanti reti e canali web.

L'obiettivo di ogni azienda deve essere quello di aumentare la consapevolezza delle intolleranze ed incrementare la fidelizzazione dei già diagnosticati e di chi vive a stretto contatto con essi, ed è quasi obbligato a consumare questa tipologia di prodotti al fine di portare nuovi consumatori per il suo punto vendita.

Con la vendita di prodotti acquistabili con i buoni Asl anche nei supermercati si sono cambiate totalmente le regole del mercato e dei canali distributivi preferenziali; siamo passati dal ruolo principale della farmacia come distributore unico che poteva ritenersi anche l'unico venditore a l'entrata della Gdo come distributore concorrente che, oltre a detenere le marche private presenti in farmacia, si offre al consumatore anche con prodotti di marca commerciale con prezzi decisamente più convenienti. Questi prodotti di marche commerciali come:

Coop, Conad, Carrefour ecc., sono limitati e poco vari nella tipologia però non sono da meno dal punto di vista della qualità, che risulta essere uno dei principali parametri di scelta del consumatore celiaco.

È un business interessante che presenta però alcune problematiche per le aziende. Infatti, il costo delle materie prime è elevato, le procedure per evitare la contaminazione sono complesse ed infine sono numerose le difficoltà per l'ottenimento di prodotti freschi ma una volta regolate le diverse procedure aziendali ed effettuato l'adeguamento alle diverse normative nazionali ed europee, l'entrata in questo mercato che, non nasconde anche vie di espansione a livello mondiale, potrebbe portare a profitti veramente interessanti per le aziende.

I prodotti immessi sul mercato devono essere prodotti della tradizione ma anche rispecchiare le nuove tendenze , essere interessanti e rapire l'occhio del consumatore. Dobbiamo tenere sempre presente che il prezzo non risulta essere la variabile più importante, anche se è spesso molto elevato, quindi il marketing deve puntare su caratteristiche di prodotto diverse dalle tradizionali tra cui risulterebbe anche il prezzo. Controllo, sicurezza, affidabilità, qualità, innovazione e gamma devono essere i punti di forza essenziali su cui ogni azienda, con una adeguata strategia di marketing, dovrebbe puntare per raggiungere il successo desiderato; in particolare le campagne promozionali dovrebbero trasmettere e far comprendere ai consumatori che sano e buono risulta essere un binomio importante e soprattutto realizzabile.

BIBLIOGRAFIA

Andrew Curry, “L’Italia è il paradiso di celiaci” New York Times 2014, www.wired.it

Bourrinet, P.: 1976, Administrative control of publicity relative to nonmedicamentous dietetic and dietary products, *Medicine et Nutrition*, volume 12, issue 5, pag. 313-318

Bloch, A., Thomson, C.A.: 1995, Position of the American Dietetic Association. Phytochemicals and Functional Foods, *Journal of the American Dietetic Association*, volume 95, issue 4, pag. 493-496

Cambridge, P.J.: 1912, The dietetic treatment of diabetes, *The Lancet*, volume 179, issue 4621, pag. 788-790

Gounelle, H.: 1963, On the opportunity for regulating so-called dietetic or diet food products, *Bulletin de l’Académie nationale de médecine*, volume 147, pag. 124-125

Gounelle De Pontanel, H., Astier Dumas, M. : 1974, Dietary foods and sport, *ANN.HYG.LANG.FRANC.*, volume 10, issue 3, pag. 251-255

Hawksley, J.C. Lightwood, R. Bailey, U.M.: 1934, Iron-deficiency anaemia in children: Its association with gastro-intestinal disease, achlorhydria and haemorrhage, *Archives of Disease in Childhood*, volume 9, issue 54, psg. 359-372

Hess, J.H. Saphir, O.: 1935, Celiac disease (chronic intestinal indigestion). A report of three cases with autopsy findings, *The Journal of Pediatrics*, volume 6, issue 1, pag. 1-13

Levy, I.J.: 1930, The cardiac response in acute difeuse glomerulonephritis, American Heart Journal, volume 5, issue 3, pag. 277-290

Luff, Arthur P.: 1903, The dietetic factor in health-resort treatment, The Lancet, volume 161, issue 4157, pag. 1224-1225

Mautner, H.: 1925, Die Herter-Heubnersche Verdauungsinsuffizienz - Coeliac disease, Klinische Wochenschrift, volume 4, issue 4, pag.164-166

Meozzi, A.: 1978, Infant foods and dietetic products, Minerva dietologica e gastroenterologica, volume 24, issue 2, pag. 137-158

Polo Baroni, “Paniere Istat: esce il navigatore, entrano i prodotti senza glutine e la mobilità sostenibile” La Stampa 2015, www.lastampa.it

Parkers, E.A.: 1874, On some points in the dietetic treatment of disease, The Lancet, volume 103, issue 2647,1874, pag. 722-724

Saas, R.: 1954, Dietetic products and vitamin supplemented foods; the vitaminisation in the world, Praxis, volume 43, issue 6, pag. 122-124

Wise, A.: 1994, Relational database for dietary products, Journal of Human Nutrition and Dietetics, volume 7, issue 2, pag.135-139

Witts, L.J.: 1947, A review of the dietetic factors in liver disease; the application of nutritional principles in treatment, British medical journal, volume 1, issue 4488, pag. 45-49

1953, Special dietetic foods, low-fat milk products seen as trends, Journal of Agricultural and Food Chemistry, volume 1, issue 5, pag. 355-356

SITOGRAFIA

europarl.europa.eu

europa.eu

www.salute.gov.it

www.istud.it

www.ilfattoalimentare.it

www.celaichia.it

medicina.unibo.it

medicina.unisa.it

www.aic.it

www.celiachiamo.it

www.celiachiaitalia.it, registro nazionale degli alimenti (Prontuario 2015)

www.coop.it

www.carrefour.it

wired.it per l'andamento del mercato

www.mangiaregiusto.it

www.schaer.com/it